

Mielenterveyskuntoutujien terveellisen ruokailun tukeminen

**Koulutus Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n
henkilökunnalle**

Heidi Lukkarinen
Maija Syrjä

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian koulutusohjelma

Tekijä(t) Lukkarinen, Heidi Syrjä, Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2016
	Sivumäärä 94	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisu- lupa myönnetty: x
Työn nimi Mielenterveyskuntoutujien terveellisen ruokailun tukeminen Koulutus Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n henkilökunnalle		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää henkilökunnan koulutuspäivä terveellisen ruokailun tukemisesta mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä. Työn toimeksiantajana toimi Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy, ja heidän Niittykoti-niminen yksikkönsä. Tarve koulutukselle nousi toimeksiantajalta, ja toiveena oli saada konkreettisia ja yksinkertaisia keinoja ruokailun tukemiseen. Työn tarkoitus oli parantaa yksikön asukkaiden syömistottumuksia.</p> <p>Yksikössä esiin nousseita ongelmia olivat muun muassa motivoituminen terveellisiin elämäntapoihin, epäterveelliset välipalat sekä terveellisen ruoan hahmottamisen haasteet. Keinojen valitsemisen pohjana käytettiin psykoedukaation ajatusmallia ja toimintaterapian Person-Environment-Occupation-mallia. Koulutus kesti noin kaksi tuntia, ja siihen sisältyi alun teoriaosuuden jälkeen myös toiminnallisia harjoituksia. Osallistujia oli yhteensä 18 ja heidät jaettiin kolmeen ryhmään, joissa he pääsivät koetellaan itse muutamaa koulutukseen valittua keinoa.</p> <p>Koulutuksen onnistumista arvioitiin kerätyn palautteen perusteella. Valtaosa vastanneista (94 %) oli sitä mieltä, että sai koulutuksesta uusia ideoita ruokailun tukemiseen. Saman verran vastaajia koki hyötynensä koulutukseen osallistumisesta. 59 % oli täysin samaa mieltä siitä, että keinot olivat käyttökelpoisia, ja 41 % oli osittain samaa mieltä. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että koulutus oli osallistujille tarpeellinen ja valitut keinot riittävän konkreettisia ja käyttökelpoisia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, ruokailu, elintavat, koulutus, asumisyksikkö		
Muut tiedot Sivuja 70 + liitteet 24		

Author(s) Lukkarinen, Heidi Syrjä, Maija	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 94	Permission for web publication: x
Title of publication Supporting mental health rehabilitees' healthy eating behaviour Seminar for the staff of Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kristiina Juntunen		
Assigned by Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy		
Abstract <p>The goal of the thesis was to organise a seminar about supporting healthy eating of mental health clients in supported housing. The thesis was assigned by the Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy and their housing unit Niittykoti. The need for the seminar came from the assignor, and they hoped for simple and concrete tools for supporting healthy eating. The purpose of the thesis was to improve the eating habits of the clients in the unit.</p> <p>The problems encountered in the unit were a lack of motivation for a healthy lifestyle, unhealthy snacks and challenges in perceiving healthy food. The basis of selecting the tools was the psychoeducational approach and the Person – Environment - Occupation Model. The seminar took two hours and it included a theory part and functional workshops. There were 18 participants who were divided into three groups in which they were able to test some of the tools.</p> <p>Written feedback was collected in order to evaluate the success of the seminar. Most of the participants (94%) thought that they had learned new ideas to support healthy eating. The same number of the respondents said that they had benefitted from the seminar. 59 % agreed entirely that the tools were usable, and 41 % partially agreed with this. Based on the feedback, it can be said that the seminar was necessary and that the tools were sufficiently concrete and usable.</p>		
Keywords/tags (subjects) Mental health, eating, lifestyle, seminar, housing unit, people with mental illnesses		
Miscellaneous Pages 70 + Attachments 24		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Mielenterveyshäiriöt ja ruokailu	6
	2.1 Mielenterveyshäiriöt	6
	2.2 Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset ruokailuun.....	7
3	Psykoedukaatio ruokailun tukemisessa	9
4	Yksilön, ympäristön ja toiminnan suhde	11
	4.1 Yksilön, ympäristön ja toiminnan vaikutus toiminnallisuuteen.....	11
	4.2 Yksilö Niittykodissa	12
	4.3 Ruokailuun liittyvä toiminta	13
	4.4 Ympäristönä asumisyksikkö.....	14
5	Keinoja ruokailun tukemiseen	16
	5.1 Koulutuksen periaatteet	16
	5.2 Keinot	16
	5.2.1 Tiedon jakaminen	16
	5.2.2 Ongelmanratkaisun harjoittelu.....	21
	5.2.3 Arkielämän taitojen harjoittelu.....	25
	5.2.4 Toiminnan porrastaminen.....	29
	5.2.5 Ympäristöön vaikuttaminen	32
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	35
7	Toimeksiantaja	37
8	Opinnäytetyön toteutus	37
	8.1 Kehittämistyön prosessi	37
	8.2 Koulutuksen suunnittelu.....	40
	8.3 Koulutuksen toteutuminen.....	42
	8.4 Koulutuksen arviointi.....	45
	8.5 Keinojen käyttöönotto.....	49

9	Pohdinta	50
9.1	Opinnäytetyön tarve ja koulutuksen tavoitteet	50
9.2	Koulutuksen suunnittelu.....	52
9.3	Koulutuspäivän toteutus.....	53
9.4	Koulutuksen arviointi.....	53
9.5	Keinojen käyttöönotto.....	54
9.6	Opinnäytetyön luotettavuus.....	54
9.7	Ehdotuksia jatkolle	59
	Lähteet	61
	Liitteet.....	71
	Liite 1. Energiapeli	71
	Liite 2. Reseptikoulu	72
	Liite 3. Koulutusmateriaali	76
	Liite 4. 50 tapaa porrastaa kahvinkeittoa.....	92
	Liite 5. Palautelomake	94

Kuviot

	Kuvio 1. PEO –malli	12
	Kuvio 2. Kehittämistyön prosessi.	38

Taulukot

Taulukko 1. Tiedon jakaminen.....	17
Taulukko 2. Ongelmanratkaisun harjoittelu	21
Taulukko 3. Arkielämän taitojen harjoittelu	25
Taulukko 4. Toiminnan porrastaminen	29
Taulukko 5. Ympäristöön vaikuttavat keinot	33
Taulukko 6. Osallistujien vastaukset prosentteina.....	47
Taulukko 7. Systemaattiset katsaukset.....	56

1 Johdanto

Terveyden edistäminen on ajankohtainen ilmiö, johon on katsottu tarpeelliseksi puuttua päättäviltä tahoilta asti. Suomen hallituksen hallitusohjelmaan kuuluu yhtenä kärkihankkeena terveyden edistäminen. Hallitus on myös nimenmennyt tavoitteikseen edistää kansanterveyttä, liikkumista, terveellisiä elämäntapoja ja ravitsemustottumuksia. (Ratkaisujen Suomi 29.5.2015.) Toimintapiteinä hallitusohjelmassa mainitaan arkiympäristöjen muuttaminen hyvinvointia ja terveyttä edistäviksi, jotta koti ja työpaikka ympäristönä tukisivat aktiivista elämäntapaa (Hyvinvointi ja terveys n.d.). Terveyden edistäminen on ollut esillä jo pitkään, mutta kuten hallituksen ohjelmasta näkee, ei sen ajankohtaisuus tai arvo ole laskenut.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on omalta osaltaan vastata tähän terveyden edistämisen tarpeeseen nimenomaan arkiympäristöä ja toimintatapoja muokkaamalla. Keinojen avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi riskiin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Työn toimeksiantajana toimii Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö Niittykoti. Työllä haluttiin löytää uusia näkökulmia ja ideoita terveellisen ruokailun tukemiseen, koska toimeksiantajan mukaan asukkaiden elämäntavat ovat melko epäterveellisiä.

Yksikön asukkailla on erilaisia diagnooseja, jotka omalta osaltaan vaikuttavat elämäntapoihin ja motivaatioon, ja henkilökunta haluaa tukea asukkaita terveellisten elämäntapojen noudattamiseen. Opinnäytetyössä keskitytään lä-

hinnä skitsofrenian, mutta myös masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutuksiin. Valittuja keinoja voi kuitenkin hyödyntää muidenkin asiakasryhmien kanssa, koska ne eivät keskity itse sairauteen vaan haasteisiin, joita tietynlainen käytös ruokailussa ja elintavoissa aiheuttaa.

Tavoitteena oli etsiä konkreettisia keinoja ruokailutottumusten muuttamiseen. Lisäksi tavoitteena oli antaa henkilökunnalle keinoja, jotta asukkaiden elinympäristöä voidaan muokata terveellisiä elämäntapoja tukevaksi. Henkilökunnalle haluttiin antaa helppoja, toimivia ja edullisia keinoja sekä motivoida niiden käyttöön. Taustateorioina tässä työssä on käytetty psykoedukatiivista mallia sekä PEO-mallia (Person-Environment-Occupation Model) tukemaan koulutuspäivän suunnittelua ja keinojen valintaa.

2 Mielen­terveyshäiriöt ja ruokailu

2.1 Mielen­terveyshäiriöt

Mielen­terveyshäiriöillä tarkoitetaan psykiatrisia sairauksia, joihin liittyy voimakkaita psyykkisiä oireita (Mielen­terveyshäiriöt 2015). Skitsofrenian oireisiin kuuluu usein muun muassa harhaluuloisuutta, vääristymiä ajattelussa, vetäytyminen ihmissuhteista, ahdistusta ja masennusta (Salokangas, Tuominen, Koponen, Laukkala, Oksanen, Pirkkola & Saxen 2015, 5). Myös sosiaalisten taitojen heikkeneminen on yleistä, ja erilaiset aistiharhat ovat mahdollisia. Skitsofreniaan sairastuu noin 1 % väestöstä, ja heistä arviolta 5–20 % kuntuu täysin oireettomiksi. (Huttunen 2015c.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi masennus, mania ja sekamuotoiset sairausjaksot (Suominen, Lähtenmäki, Hintikka, Iso­metsä, Laukkala, Leinonen, Marttunen, Oksanen, Salminen, Saxen, Sorvaniemi, Tupala, Tuulio-Henriksson, Valtonen, Haaska & Tikkanen 2013, 2). Ominaista on, että mania- ja masennusjaksot seuraavat toisiaan, ja niiden välillä henkilö saattaa olla täysin oireeton tai kärsiä lievästä masennusoireista. Ainakin 1 % aikuisista sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. (Huttunen 2015a.)

Masennuksen keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä. Masennustilalle ominaista on myös merkittävä painon nousu tai lasku sekä unettomuus tai lisääntynyt unen tarve. Koko aikuisväestöstä noin 10–15 % kärsii lievästä masennustiloista ja arviolta noin 5 %

vakavista masennustiloista. (Huttunen 2015b.) Masennusta arvioidaan esiintyvän noin puolella psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista (Anttila, Iso-metsä, Jousilahti Kinnunen, Kivekäs, Koponen, Lappalainen, Lindfors, Malm, Marttunen, Pirkola, Raaska, Stenberg, Tuunainen & Vuorilahti 2016).

2.2 Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset ruokailuun

Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy usein ylipainoa. Ruokavalio vaikuttaa myös fyysiseen terveyteen, ja tämän asiakasryhmän kanssa on sen takia tärkeää kiinnittää huomiota sekä aliravitsemukseen että ylensyöntiin. Skitsofreniaa sairastavan henkilön ruokavalioon kuuluu tyypillisesti suuri määrä tyydyttyneitä rasvoja ja vähän kuituja sekä hedelmiä. (Jennings 2015, 68–71; Di-pasquale, Pariente, Dazzan, Aguglia, McGuire & Mondelli 2012, 203.) Myös Simonelli-Muñoz, Fortea, Salorio, Gallego-Gomez, Sánchez-Bautista ja Balanza (2012) päätyivät tutkimuksessaan siihen, että skitsofreniaa sairastavilla on usein epäterveellinen ruokavalio. Tutkimuksessa selvisi, että vastaajista 51 % syö ruokansa alle viidessätoista minuutissa, ja 40,8 % ei syö hedelmiä päivittäin. Lisäksi Nuutisen ja muiden (2010, 175) mukaan skitsofreniaa sairastavat saattavat pelätä, että ruoka on myrkytettyä tai pilaantunutta.

Hardyn (2012, 461) katsauksessa todetaan, että ihmisillä, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsofrenia, on suurempi riski sairastua diabetekseen. Scottin ja Happellin (2011, 594) tutkimuksessa syiksi tälle arveltiin vähäistä liikunnan määrää, tupakointia sekä ruokavaliota. Samoin Pendlebury (2008, 58) toteaa viitaten Holtin, Bushen ja Citromen tutkimukseen (2005), että skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla ihmisillä esiintyy diabetesta jopa kaksi tai kolme kertaa enemmän verrattuna normaaliväestöön.

Skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista noin 10–15 % on diabetes. Diabeteksen lisäksi mielenterveyshäiriöt altistavat myös metaboliselle oireyhtymälle (Pendleburyn 2008, 58 mukaan McEvoy, Meyer & Goff 2005). Diabetes ja metabolinen oireyhtymä kehittyvät usein sydän- ja verisuonisairauksiksi, ja tämän vuoksi mielenterveyshäiriöitä sairastavilla on 10–20 vuotta lyhempi eliniänodote (Pendlebury 2008, 59).

Masennuksesta kärsivillä ihmisillä ruokahalu on puolestaan usein vähentynyt. (Jennings 2015, 68–71). Muutokset mielialassa voivat aiheuttaa ruokailun välistä jättämistä, laihtumista sekä ravitsemustilan heikkenemistä (Nuutinen ym. 2010, 175). Lisäksi Luppion, De Witin, Bouvyn, Stijnenin, Cuijpersin, Penninxin ja Zitmanin (2010) tutkimuksessa käy ilmi, että masennus saattaa ennakoida ylipainon kehittymistä ja vastaavasti ylipaino saattaa aiheuttaa masennusta.

Kuten tutkimustuloksista voi päätellä, ruokailulla on usein monimutkainen suhde mielenterveyden ongelmiin. Niin yli- kuin alipainoisillakin ihmisillä huono taloudellinen tilanne, runsas kahvinjuonti ja alkoholin sekä lääkkeiden väärinkäyttö voivat johtaa yksipuoliseen ruokavalioon sekä vajaaravitsemukseen. (Nuutinen ym. 2010, 175).

Mielenterveyspotilailla myös monet psykelääkkeet aiheuttavat ruokahalun lisääntymistä sekä painonnousua. Jotkin lääkkeet voivat kuitenkin aiheuttaa suun kuivumista ja aiheuttaa energiapitoisten juomien lisääntyvää käyttöä. Psykelääkkeet voivat altistaa diabetekselle, ja siksi heti lääkehoidon aloitus-

vaiheessa on tärkeää ottaa puheeksi lääkkeen vaikutukset painoon. Ruokatottumukset voivat edistää lihomista ja painoa voidaan hallita terveellisillä elämäntavoilla. (Nuutinen ym. 2010, 175.)

3 Psykoedukaatio ruokailun tukemisessa

Ruokailun tukemisen keinojen perustana käytetään tässä opinnäytetyössä koulutuksellista terapiaa eli psykoedukaatiota. Työ ei kuitenkaan perustu täysin psykoedukaatioon, vaan siitä on otettu mukaan sen keskeiset elementit. Psykoedukaatio on todettu tulokselliseksi sekä skitsofrenian että syömishäiriöiden hoidossa (Koponen 2006). Myös Steed (2014, 2) on todennut että tutkimusten perusteella psykoedukatiivinen lähestymistapa on mielenterveys-työssä tehokas. Arbesmanin ja Logsdonin (2011, 238) systemaattisessa katsauksessa tulee ilmi, että psykoedukaatio vaikutti mielenterveyskuntoutujien työelämään ja koulutukseen osallistumiseen ja siellä suoriutumiseen positiivisesti. Interventiot pitivät sisällään esimerkiksi taitojen harjoittelua ja tavoitteiden asettamista. Lisäksi sekä skitsofrenian että kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito-suosituksissa mainitaan psykoedukaatio hyvänä hoitomuotona (Salokangas ym. 2015, 16–17; Suominen ym. 2013, 16).

Myös Gibsonin, D'Amicon, Jaffen ja Arbesmanin (2011, 247) tutkimus tukee psykoedukaation vaikuttavuutta. He tekivät systemaattisen katsauksen toimintaterapian interventioista, jotka keskittyivät mielenterveyskuntoutujien yhteiskuntaan integroitumiseen sekä heidän elämän rooleihinsa. Tutkimuk-

nessa selvisi, että sosiaalisten taitojen harjoittelun vaikuttavuus oli kohtalaisesta vahvaan, ja arjen taitojen (esimerkiksi ruoanlaitto, ajanhallinta, ostosten hoitaminen) sekä IADL- toimien harjoittelulla oli kohtalaisen paljon vaikutusta.

Bäumli, Froböse, Kraemer, Rentrop ja Pitschel-Walz (2006, 4-5) toteavat, että Pitschel-Walzin, Bäuml, Benderin, Engelin, Wagnerin ja Kisslingin (2006) tekemän tutkimuksen tulos on, että psykoedukatiivisiin ryhmäinterventioihin osallistuneet skitsofreniaa sairastavat pääsivät sairaalasta aikaisemmin, ja joutuivat uudelleen sairaalahoitoon harvemmin kuin vertailuryhmä. Halen ja Cowlsin (2009, 255) mukaan Anderson (2001) on sitä mieltä, että psykoedukatiiviset ryhmät tuovat yhteen ihmisiä, joilla on samanlainen sairaus. Tehokas oppiminen on mahdollista ryhmän jäsenten keskustellessa ja jakaessa keskenään samanlaisia haasteita. Ryhmäläiset oppivat toisiltaan tapoja selviytyä haasteista. Psykoedukatiivisilla, ruokailuun keskittyvillä interventioilla on tutkitusti mahdollista saada aikaan pieniä muutoksia mielenterveyskuntoutujien painossa ja elämänlaadussa (Verhaeghe, De Maeseneer, Maes, Van Heeringen & Annemans 2011, 8).

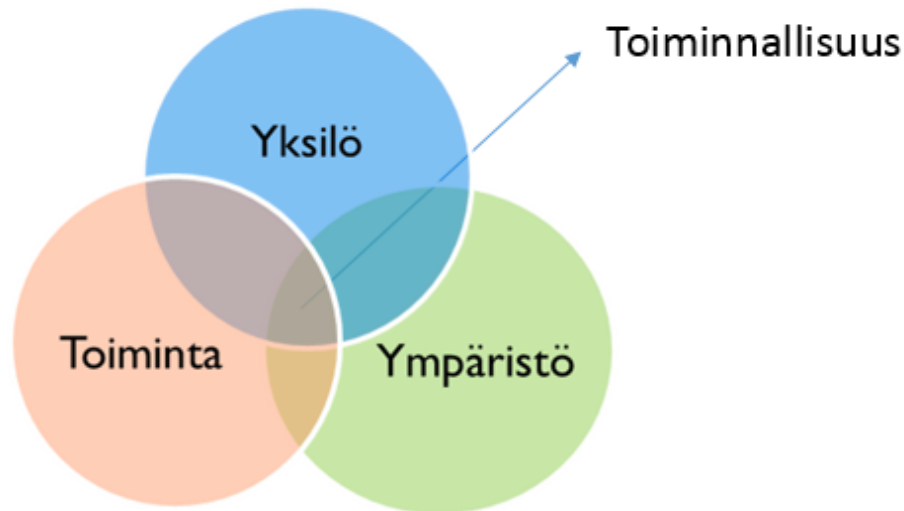
Lukens ja McFarlane (2004, 205) määrittelevät psykoedukaation työskentelytavaksi, jossa keskitytään antamaan asiakkaalle tietoa sairauteen liittyen, ja antamaan keinoja erilaisten ongelmien ratkaisemiseksi. Steedin (2014, 4) mukaan Early (2009) sekä Stein ja Cutler (1998) ovat sitä mieltä, että psykoedukatiivisessa interventiossa keskitytään lisäksi kehittämään ja opettelemaan arkielämän taitoja. Myös Kiesepän ja Oksasen (2013) mukaan psykoedukaatiossa asiakkaalle kerrotaan tarvittavat tiedot hänen sairaudestaan ja parannetaan

sitä kautta hänen tietoisuuttaan. Sen perusteita ovat sairauteen liittyvän tiedon jakaminen, ymmärryksen lisääminen ja sitä kautta muutoksen mahdollistaminen.

4 Yksilön, ympäristön ja toiminnan suhde

4.1 Yksilön, ympäristön ja toiminnan vaikutus toiminnallisuuteen

Toiminnallisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkaan on mahdollista nauttia elämästään, valita ja tehdä itselleen tärkeitä toimintoja, huolehtia itsestään sekä osallistua yhteiskuntaan sekä sosiaalisiin verkostoihin. Toiminnallisuus koostuu yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta toisiinsa (ks. kuvio 1). Muutos esimerkiksi ympäristössä vaikuttaa yksilöön ja toimintaan ja sitä kautta toiminnallisuuteen. (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997 45–47.) Tätä kolmen tekijän suhdetta kuvataan PEO-mallin avulla (Person-Environment-Occupation Model) (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmermann 2007, 29).



Kuvio 1. PEO-malli

(Mukailtu Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts 1996)

Law'n ja Baumin (2005, 14) mukaan toimintaterapiassa on tärkeää käyttää yksilölle itselleen tärkeitä toimintoja ja keskittyä asiakkaan tavoitteisiin. Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus nähdään tärkeänä, koska sitä kautta asiakas sitoutuu omaan kuntoutukseensa paremmin. Tässä työssä mallia käytetään keinojen tausta-ajatuksena, ja jokaiseen osa-alueeseen keskitytään erikseen. Tämä malli valittiin koska se sisältää kolme tärkeää näkökulmaa; yksilön, ympäristön ja toiminnan toisiinsa vaikuttavina tekijöinä.

4.2 Yksilö Niittykodissa

Ihminen voidaan nähdä ainutlaatuisena yksilönä, jolla on erilaisia rooleja, elämäkokemusta ja sekä synnynnäisiä että opittuja taitoja (Polatajko ym. 2007)

31). Law ja Baum (2005, 155) määrittelevät yksilön ominaisuuksiksi esimerkiksi sairaudet, lääkityksen, kivun, koordinaatiokyvyn, voiman ja kestävyys-
den, aistien toiminnot sekä muistin ja kommunikaatiotaidot.

Moni yksikön asukkaista sairastaa skitsofreniaa, masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja sairaudet vaikuttavat myös ruokailutilanteeseen. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on haettu tutkimustietoa juuri näiden sairauksien vaikutuksista yksilöön. Henkilökunnan mukaan asukkailla ilmenee haasteita ruoan terveellisyyden hahmottamisessa ja motivoitumisessa terveellisiin elämäntapoihin. Lisäksi osalla asukkaista lääkitys vaikuttaa painonnousuun. Asukkaat ovat iältään 19–75-vuotiaita, joten heillä on jo runsaasti elämänkokemusta ja taitoja.

4.3 Ruokailuun liittyvä toiminta

Toiminta on erilaisia tehtäviä ja aktiviteetteja, joihin ihminen sitoutuu elämänsä aikana. Toiminnot puolestaan ovat joukko tehtäviä tai aktiviteetteja, kuten itsestä huolehtiminen. Tehtävällä tarkoitetaan tarkoituksenmukaisia aktiviteetteja, joihin ihminen on sitoutunut, ja aktiviteetti on tehtävän osa. (Polattajko ym. 2007 31.) Toimintaan kuuluvat erilaiset liikkeet kuten nostaminen, kantaminen, käveleminen, kääntäminen ja tasapainon säilyttäminen, toiminnan rytmittäminen ja useiden tehtävien suorittaminen samanaikaisesti (Law, Baum & Dunn 2005, 155).

Reseptin valinta, kaupassakäynti, ruoanlaittoon valmistautuminen, ruoanlaitto, syöminen ja ruokapöydän siivoaminen ovat tässä työssä tarkasteltuja toimintoja. Nuutisen ja muiden mukaan (2010, 175) omatoiminen ruokailu ja

siihen liittyvät tavoitteet voivat tukea kuntoutumista. Ruokailusta on muodostunut asukkaille tapoja ja rituaaleja, ja Niittykodilla ruokailu rytmittää päivää. Päivään kuuluu aamupala, lounas ja päivällinen. Asukkaille on ilmoitettu tietyt ruokailuajat, mutta he tulevat syömään aina hieman eri aikoina, jotta kaikki mahtuvat syömään. Ruoka valmistetaan keittiössä, ja ruokailun alkaessa asukkaat jonottavat keittiöön ruoan ottamista varten. Asukkaat kokoavat pääsääntöisesti itse ruoka-annoksensa, mutta tarvittaessa he saavat työntekijöiltä apua.

4.4 Ympäristönä asumisyksikkö

Ympäristö koostuu kulttuurisesta, sosioekonomisesta, institutionaalisesta, fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä (Polatajko ym. 2007, 31). Niittykodin fyysinen ympäristö koostuu ruokailutilasta ja erillisestä keittiöstä. Kaikki asukkaat eivät mahdu syömään samanaikaisesti, koska tilat eivät ole siihen riittävän suuret. Ruokailutilassa on suorakaiteen muotoiset pöydät, joissa on 12 istumapaikkaa ja asukkaita on yhteensä 21. Pöytien ympärillä oleva tila on pieni, eikä asukkailla ole kunnolla liikkumatilaa. Asukkaat kuitenkin itse porrastavat hieman ruokailua: osa tulee aikaisemmin ja osa myöhemmin syömään.

Ruokailun aikana tilaan kantautuu keittiöstä ääniä, esimerkiksi tiskikoneen ollessa käynnissä. Jono keittiöön muodostuu aina ruokailutilan alueelle ja kulkee keittiön ja ruokailutilan kapean oven läpi. Tämä aiheuttaa joskus haastavia tilanteita asukkaiden kulkiessa jonon ohi ruokatarjottimensa kanssa pöy-

tään. Ruokailutilan viihtyvyyttä on lisätty pöytäliinalla, pöydällä olevilla kullilla ja verhoilla. Sairaanhoidajaopiskelijat olivat myös tuoneet ruoka-aiheisia postereita seinille.

Sosiaalinen ympäristö koostuu muista asukkaista ja henkilökunnasta. Ruokailun aikana asukkaat käyvät paljon keskustelua. Asukkaat ovat eri-ikäisiä aikuisia miehiä ja naisia. Kulttuurinen ympäristö tarkoittaa omasta kulttuurista opittuja tapoja ja uskomuksia ja niiden kunnioittamista (Polatajko ym. 2007, 52). Niittykodilla se koostuu jo kotona opituista pöytätaivoista ja suomalaisista taivoista ruokailla. Tarjolla on myös suomalaiseen kulttuuriin sopivia kotiruokia.

Institutionaalinen ympäristö taas koostuu laeista, säädöksistä ja politiikasta (Polatajko, Backman, Baptiste, Davis, Eftekhar, Harvey, Jarman, Krupa, Lin, Pentland, Rudman, Shaw, Amoroso & Connor-Schisler 2007, 51). Niittykoti on asukkaiden institutionaalinen ympäristö, ja ympäristöä siellä ohjaavat sosiaali- ja terveysalan lait ja asetukset. Niittykoti on osa yksityistä yritystä, johon asukkaat voivat hakeutua palvelusetelin avulla. Asukkailla on mahdollisuus ruokailuun yksikön puolesta.

Sosioekonominen ympäristö on sosiaalisten ja ekonomisten tekijöiden muodostama kokonaisuus. Niittykodilla ympäristön vaikutus saattaa näkyä esimerkiksi asukkaiden rahankäytössä, sillä monen asukkaan tulot ovat pienet. Yksikössä on myös tavallista syödä muiden kanssa yhdessä, eikä omia ruokia välttämättä laiteta siitäkään syystä.

5 Keinoja ruokailun tukemiseen

5.1 Koulutuksen periaatteet

Koulutuspäivän suunnittelutyö alkoi teoriapohjan kokoamisesta ja toiminnallisten keinojen etsimisestä. Keinoja etsittiin aluksi psykoedukaation pohjalta, ja löydettyt keinot jaettiin kolmeen eri kategoriaan; tiedon jakaminen, arkielämän taitojen harjoittelu sekä ongelmanratkaisun harjoittelu. Jotta keinot olisivat mahdollisimman kokonaisvaltaisia ja kattaisivat myös yksiköstä nousseet haasteet, tarvittiin toinenkin malli työn pohjaksi. Toimeksiantajan mukaan Niittykodin yksikössä haasteita on etenkin ruokailuympäristössä, ja siihen kaivattiin tukea. Lisäksi toiminta ja siihen vaikuttaminen päätettiin sisällyttää työhön asukkaiden motivaation ja toiminnallisuuden tukemiseksi. Toiminnasta haluttiin siitä syystä ottaa mukaan toiminnan porrastaminen. Näiden kriteerien pohjalta täydentäväksi malliksi valittiin PEO-malli. Näiden kahden mallin ansiosta valitut keinot ovat monipuolisia, ja niillä pyritään vaikuttamaan kaikkiin toiminnallisuuden tekijöihin.

5.2 Keinot

5.2.1 Tiedon jakaminen

Tiedon jakamisen keinot on esitelty taulukossa 1, ja tiedon jakaminen on yksi psykoedukaation keinoista. Tutkimukset osoittavat, että tietous ravinnon laadusta voi edistää mielenterveyskuntoutujien ruokavalintojen terveellisyyttä (Archie, Goldberg, Akhtar-Danesh, Landeen, McColl & McNiven 2007, 238).

Barren, Ferronin, Davisin ja Whitleyn (2011, 305–309) tutkimukseen vastanneet mielenterveyskuntoutujat määrittelivät usein terveellisen ruokavalion sisältävän kasviksia ja hedelmiä, mutta vain murto-osa mainitsi annoskoon ja kalorimäärän. Näiden asioiden läpikäynti saattaisi olla hyväksi myös toimeksiantajan yksikössä.

Taulukko 1. Tiedon jakaminen

Tiedon jakaminen	Lähteet
Sairauden vaikutukset ruokailuun	Archie, Goldberg, Akhtar-Danesh, Landeen, McColl & McNiven 2007. Lukens & McFarlane 2004.
Lautasmalli ja annoskoot	Terveyttä ruuasta -Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.
Ruokaympyrä, ruokapyramidi ja ravinnon laatu	Terveyttä ruuasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.
Ateriarytmi ja – ajat	Terveyttä ruuasta-Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Kouluruokailusuositus 2008.
Mallilautanen	Kouluruokailusuositus 2008.
Makukoulu	Garam, Lehtisalo & Keso 2008. Graig & Mountain 2007.
Sokeri- tai rasvakuvat	Sokeripommit. Kuluttajaliitto n.d. Garam, Lehtisalo & Keso 2008.
Energiapeli	Mukailtu Garam, Lehtisalo, & Keso 2008.

Sairauden vaikutukset ruokailuun

Psykoedukaation mukaisella tiedon jakamisella tarkoitetaan sitä, että asukkaalle kerrotaan hänen sairautensa vaikutuksista ruokailuun ja syömiseen. Ruokailuun liittyviin ongelmiin keksitään samalla ratkaisuja, joilla mahdollistetaan muutosta. Henkilökunta jakaa tietoa terveellisistä elämäntavoista ja keinoista, joilla asukkaat voivat monipuolistaa omaa ruokavaliotaan.

Lautasmalli ja annoskoot

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunnan ravitsemussuositukset on tarkoitettu erityisesti terveydenhuollon, viranomaisten ja ruokapalveluiden käyttöön toiminnan ohjaamisen tueksi. Suositukset vastaavat uusinta tutkimustietoa ravinnon ja terveyden yhteyksistä. Ravitsemussuositusten mukaan lautasmalli antaa hyvän mallin hyvän aterian koostamisessa, ja se on suositeltava kokonaisuus yhdellä aterialla. (Terveyttä ruuasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 5.)

Ruokapyramidi, ruokapyramidi ja ravinnonlaatu

Ruokapyramidi ja ruokapyramidi havainnollistavat terveyttä edistävän ruokailun kokonaisuutta. Ruokapyramidissa ruokavalion perusta löytyy pyramidin pohjalta, kun taas pyramidin huipulla olevat ruoka-aineet eivät kuulu jokapäiväiseen terveyttä edistävään ruokavalioon. Ruokapyramidi ja lautasmalli soveltuvat erilaisiin käyttötarkoituksiin sekä toimivat hyvänä pohjana neuvonnassa ja opetuksessa. (Terveyttä ruuasta–Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 19–20.) Nämä kyseiset mallit voivat toimia tiedon jakamisen perustana.

Ateriarytmi ja -ajat

Myös säännölliseen ateriarytmiin on hyvä kiinnittää huomiota, koska sen säännöllisyys vähentää näläntunnetta ja pitää verensokerin tasaisena. Lisäksi säännöllinen ateriarytmi tukee painonhallintaa, sillä se vähentää napostelua ja auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla. (Terveyttä ruuasta-Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24.)

Ruokailu tulisi järjestää säännöllisesti sopivana ajankohtana, ja sovittaa se arjen normaaliin rytmiin. Ateriat jaksottavat päivän kokonaisuutta ja luovat rytmin. Ruokailussa tulisi olla riittävästi aikaa rauhalliseen syömiseen ja vähimmäisaika ruokailulle tulisi olla 30 minuuttia. Liian lyhyt ruokailuaika johtaa helposti ahmimiseen, mutta taas pidemmän ajan käyttäminen ruokailuun luovastusta ruokailuhetkeen. (Kouluruokailusuositus 2008, 6.)

Mallilautanen

Lautasmalliin perustuva mallilautanen ohjaa koostamaan ateriakokonaisuuden. Mallilautasen tulee olla ruokalistan mukainen ja sisältää kaikki päivän aterian osat. Mallilautanen on oltava nähtävissä ennen oman aterian annostelua. (Kouluruokailusuositus 2008, 10.) Esillä oleva mallilautanen saattaa helpottaa ruoan määrän hahmottamista. Kyseisen päivän ihanteellisesta ruokannoksesta voi ottaa kuvan ja laittaa sen esille ruoanottopisteen läheisyyteen. Henkilökuntaan kuuluva voi myös asukkaiden nähden koota itselleen esimerkkiannoksen.

Makukoulu

Makukoulussa jaetaan tietoa erilaisista ruoista maistelemalla ja haistelemalla niitä. Sen tavoitteena on innostaa kokeilemaan erilaisia ruokia ja arvioida niitä. Makukoulussa ei keskitytä ruoan kalorimääriin, vaan ruoasta saatuihin aistimuksiin ja elämyksiin. (Garam, Lehtisalo & Keso 2008, 48.) Teemana voi olla esimerkiksi vihannekset, juurekset, sitrushedelmät tai erilaiset leivät. Ideana on tutustua uusiin makuihin ja arvioida niitä esimerkiksi pisteyttämällä. Näin voidaan kokeilla uusia ruoka-aineita, ja samalla saadaan tietoa

erilaisista makumieltymyksistä. Myös Graig ja Mountain (2007, 135–136) kannattavat erilaisten ruokien maistelua ryhmässä, sillä se voi auttaa asukkaita reflektoimaan heidän syömistottumuksiaan ja ruokailutapoja.

Pelit ja harjoitukset

Tiedon jakaminen ja oppiminen voi olla lukemisen ja opetuksen lisäksi monipuolista toimintaa pelien ja harjoitusten muodossa. Valitut pelit ovat melko yksinkertaisia ja niiden vaikeusastetta on helppo muokata asukkaille sopivaksi. Pelejä voidaan myös kehittää itse käyttäen ruokapyramidia tai lautasmallia apuna. Garamin ja muiden mukaan (2008, 40) pelien avulla voidaan oppia tiedostamaan hyviä kuitujen lähteitä, tai miten paljon ruokavalio sisältää sokeria.

Sokeri- tai rasvakuvat

Havainnollistavia kuvia käyttämällä voidaan herättää keskustelua. Harjoituksessa voidaan käyttää kuvia esimerkiksi siitä, kuinka monessa omenassa on yhtä paljon sokeria kuin 100 grammassa irtokarkkeja, tai kuinka paljon rasvaa jostakin ruoka-aineesta kertyy vuodessa. Asukkaat voivat myös olla mukana laskemassa sokeripaloja tai mittaamassa oikeaa rasvamäärää.

Energiapeli

Tarkoituksena on yhdistää viivalla ruoka-aine ja sitä vastaava kalorimäärä (ks. liite 1). Tehtävässä opitaan, mitkä listalla olevista aineista ovat todella energiapitoisia ja mitkä eivät. Tämän kautta voidaan tarkastella myös sitä, missä ruoka-aineissa on saman verran kaloreita. Samalla se toimii hyvänä pohjana keskustelulle. Tehtävää voidaan helpottaa vähentämällä ruoka-aineiden määrää, tai valitsemalla aineita, joiden energiapitoisuuksissa on suuria eroja.

5.2.2 Ongelmanratkaisun harjoittelu

Ongelmanratkaisun harjoittelun keinot on lueteltu taulukossa 2. Ongelmanratkaisun harjoittelu on toinen psykoedukaation toimintatapa, ja sen avulla etsitään keinoja ruokailussa ilmeneviin haasteisiin. Tässä työssä etsittiin keinoja hahmottamisen ja ruokailuun keskittymisen haasteisiin. Ehdotettujen keinojen on tarkoitus olla sellaisia, että ne sopivat arjen ongelmatilanteisiin, ja apuna voidaan käyttää tiedon jakamisen keinoja. Skitsofreniaan kuuluu usein erilaisia ajattelun ja havaitsemisen poikkeamia, jotka saattavat vaikuttaa voimakkaasti sairastuneen uskomuksiin ja käyttäytymiseen (Huttunen 2015c). Hahmottamisen apuna onkin hyvä käyttää visuaalisia apukeinoja.

Taulukko 2. Ongelmanratkaisun harjoittelu

Ongelmanratkaisun harjoittelu	Lähteet
Lautasmalli käytännössä	
Mallilautasen tekeminen	
Reseptikoulu	
Tietoinen syöminen	Mathieu 2009. Alberts, Thewissen & Raes 2012.
Ruokailuun valmistautuminen	Garam, Lehtisalo & Keso 2008. Järvilehto 2010.
Ruokapäiväkirja	Hardy & Graig 2011. Gupta 2008. Keeping a Food Diary Doubles Weight Loss Results 2008.

Lautasmalli käytännössä

Mikäli henkilöllä on vaikeuksia hahmottaa ruoan määrää lautasella, voisi hahmottamista helpottaa jakamalla lautasen lautasmallin mukaisiin osioihin. Jakamisen voi tehdä esimerkiksi puhdistetulla langalla, spagetilla tai salaatinlehdillä. Näin oikea ruokamäärä on helpompi hahmottaa lautasella.

Mallilautasen tekeminen

Tässä harjoituksessa mallilautasen tekeminen on asukkaan tehtävä. Jokaisella aterialla voi olla yksi henkilö, jonka kanssa ohjaaja käy muiden kuullen läpi ruokapyramidia ja rakentaa mallilautasen myös muiden asukkaiden hahmottamisen tueksi. Tavoitteena on antaa asukkaille myös omakohtaista kokemusta oikeaoppisen ruoka-annoksen kokoamisesta.

Reseptikoulu

Tätä harjoitusta voidaan käyttää apuna esimerkiksi toiveruokaa suunniteltaessa. Yksi tapa harjoitella hahmottamaan terveellisiä ruoka-aineita on reseptikoulu, jossa ohjaaja valitsee useita erilaisia reseptejä käsittelyyn. Osan resepteistä tulisi olla sellaisenaan terveellisiä, osan erittäin epäterveellisiä ja osan sellaisia, joista saa pienillä muutoksilla terveellisiä. Asukkaiden tehtävänä on ruokapyramidia apuna käyttäen pohtia reseptien terveellisyyttä ja muokata niistä ravitsemussuosituksen mukaisia (ks. liite 2).

Tietoinen syöminen

Tietoisen syömisestä avulla voidaan tiedostaa paremmin oma nälkä, kylläisyys, muut kehon tuntemukset ja oma suhtautuminen ruokaan. Tietoinen syöminen auttaa keskittymään ruuan makuun ja rakenteeseen. Tietoisen syömisestä ai-

kana pureskellaan rauhallisesti, vähennetään häiriötekijöitä, kuunnellaan kehon tuntemuksia ja keskitytään aidosti ruokailuun. Tarkoituksena on syödä maittavaa, mutta ravitsevaa ruokaa. (Mathieu 2009, 1892.)

Albertsin, Thewissenin ja Raesin tutkimuksessa (2012, 847–850) tarkkailtiin tietoisien syömisestä epätavalliseen syömiskäyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui 26 naista, jotka jaettiin koe- ja kontrolliryhmään. Kaikilla osallistujilla oli ongelmia ruokailun kanssa mm. tunne ja stressisyömistä, ahmimista tai ruuasta pidättäytymistä. Koeryhmä osallistui kahdeksan viikon mittaiseen interventioon ja tapaamisia oli kerran viikossa kahden ja puolen tunnin ajan. Lisäksi osallistujien tuli tehdä tietoisien syömisestä harjoituksia päivittäin 40–60 minuutin ajan.

Harjoitusten avulla lisättiin mm. tietoisuutta ruuan antamista aisteista (esimerkiksi mausta), kehon antamista tuntemuksista (nälkä, kylläisyys, ahneus, stressi), ajatusten ja tunteiden tietoisuutta (sisäinen puhe, uskomukset, tuomitseminen, odotukset, säännöt, pelot, suru, häpeä ja syyllisyys). Lisäksi harjoitukset sisälsivät tunteiden, kehon, ajatusten hyväksymisen. Näin voitiin pikkuhiljaa lisätä tietoisuutta ruokailussa ja muuttaa päivittäisiä ruokailutapoja. Tulokset osoittivat, että tietoisella syömisellä oli positiivinen vaikutus etenkin tunnesyömiseen sekä ahmintaan. Osallistujat kertoivat, että himo ruokaan, ristiriitaiset ajatukset, ahmiminen ja tunnesyöminen olivat vähentyneet ja kehonkuva parantunut kahdeksan viikon jälkeen.

Ruokailuun valmistautuminen

Garam ja muut (2008, 14–15) suosittelevat opettajien pitävän ns. mainospuheen ruokailusta ennen ruokailua. Opettaja voi muistuttaa oppilaita päivän

ruuasta ja kannustaa heitä syömään. Näin henkilökunta voi osoittaa kiinnostusta ja arvostusta ruokailua kohtaan. Mielenterveysyksikön henkilökunta voisi hyödyntää tätä samaa mainospuhetta ja ottaa ruokailun puheeksi asukkaiden kanssa.

Järvilehdon (2010) mukaan ruokailua ennen tulisi kuulostella oman kehon tuntemuksia ja miettiä millaista ruokaa tekee mieli ja mikä on todellinen kehon tarve. Mainospuheen avulla henkilökunta voisi auttaa asukkaita tiedostamaan näläntunteensa. Myös Suominen, Finne-Soveri, Hakala., Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio-Lähteenkorva ja Soini (2010, 33) totesivat tutkimuksessaan, että Nijsin ja muiden tutkimuksen (2006) perusteella voidaan todeta että yhteinen ruokailuun rauhoittuminen oli yksi osa-alue joka lisäsi ruokailun kodinomaisuutta.

Ruokapäiväkirja

Asukkaan ruokapäiväkirja voi kertoa mm. mitä, miksi ja milloin asukas on syönyt. Ruokapäiväkirja antaa henkilökunnalle tärkeää informaatiota, jolloin on helpompi antaa ravitsemusohjausta. (Hardy & Graig 2011, 603.) Lisäksi ruokapäiväkirjan avulla on helpompi tiputtaa painoa, sillä päiväkirjan avulla voidaan nähdä mistä ylimääräiset kalorit tulevat (Gupta 2008, 70; Keeping a Food Diary Doubles Weight Loss Results 2008, 6).

Hardyn ja Graigin tutkimukseen (2011, 604–608) osallistui kahdeksan henkilöä, jotka pitivät ruokapäiväkirjaa viikon ajan. Kaikki osallistujat olivat skitsofreniaa sairastavia, joilla on epäterveelliset ruokatottumukset. Ruokapäiväkirjoista huomattiin osallistujien ruokavalion olevan yksipuolista sekä syövän liian vähän vihanneksia ja hedelmiä. Osallistujat söivät melko säännöllisesti,

mutta jonkin verran myös sokerisia herkkuja. Tutkimus osoitti, että koehenkilöt pystyivät motivoitumaan ruokapäiväkirjan pitämiseen ja he halusivat elää terveellisemmin.

5.2.3 Arkielämän taitojen harjoittelu

Taitojen harjoittelu on psykoedukaation kolmas toimintatapa, ja siinä keskitytään toimintaan yksilön aiemmat taidot huomioiden (ks. taulukko 3). Arkielämän taidoista ruokahetkellä on suuri merkitys mielenterveyskuntoutujan arjen rytmittämässä, etenkin silloin jos kuntoutujalla ei ole työtä tai harrastuksia. Ruokailu on tärkeä sosiaalinen hetki ja se toimii hyvin kuntoutuksen tukena, sillä se voi tukea kuntoutumista myös muilla elämänaalueilla. (Nuutinen, Siljamäki-Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2010, 175).

Taulukko 3. Arkielämän taitojen harjoittelu

Arkielämän taitojen harjoittelu	Lähteet PEO-malli Toiminnan analyysi (Hautala ym. 2013, 140–141 mukaan Crepeau 1998.)
Reseptin valinta	
Ostoslistan suunnittelu	
Kaupassakäynti	
Ruoanlaiton suunnittelu	
Ruoanlaitto	
Ruokailutilanne	Nuutinen ym. 2010.
Ruokailutilan siistiminen	

Arkielämän taitojen harjoittelua voidaan porrastaa asteittain helpompaan tai vaikeampaan, tarkoituksena mahdollistaa asukkaan osallistuminen ja toiminnallinen suoriutuminen. Hautalan, Hämäläisen, Mäkelän ja Rusi-Pyykösen mukaan (2013, 46) viitaten Christianseniin (2004) ihminen motivoituu toiminnoista, jotka ovat hänelle tavoitteellisia ja tarkoituksenmukaisia. Tavoitteen taustalla voi olla nautinnon saavuttaminen ja itsevarmuuden, vaikuttavuuden sekä onnistumisen tunne. Kun asukas osallistuu toimintojen valintaan ja ne muokataan hänen taitoihinsa sopiviksi, asukas pysyy motivoituneena ja sitoutuu toimintaan. Tämän takia asukas on hyvä ottaa mukaan jokaisessa ruoanlaiton ja ruokailun vaiheessa.

Arkielämän taitojen harjoittelulla psykoedukaation keinona on todettu olevan positiivista vaikutusta mielenterveyskuntoutujien integroitumiseen (Gibson ym. 2011, 247). Tämän takia tähän työhön valitut harjoitukset liittyvät ainoastaan ruoanlaittoon ja ruokailuun tarvittaviin taitoihin. Hautalan ja muiden (2013, 210) mukaan Polatajko, Davis ja muut (2007) ovat sitä mieltä, että toiminta jäsentää aikaa ja luo elämään rakennetta ja rutiineja. Samalla se on myös merkittävä hyvinvoinnin osatekijä, ja sillä voi olla terapeutin vaikutus (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997, 29–33).

Barren ja muiden (2011, 305–309) tutkimuksessa haastateltiin mielenterveyskuntoutujia, ja heiltä kysyttiin esimerkiksi syitä sille, miksi terveellistä ruokavaliota ei noudateta ja miten he näkevät terveellisen ruoan. Haastatteluista kävi ilmi, että terveellisten ruokien maistamiseen ja valmistamiseen ei ole riittävästi tilaisuuksia. Artikkelissa suositellaankin, että näitä tilaisuuksia tarjotaan mielenterveyskuntoutujille aiempaa enemmän ruokavaliiohjauksen ohella.

Reseptin valinta

Reseptin valinnassa voidaan käyttää ruokapyramidia tai myöhemmin esiteltävän reseptikoulun keinoja. Tarkoituksena on valita mieleinen ja mahdollisimman terveellinen ruoka. Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n yksiköissä on viikoittain toiveruoka, jonka valintaan asukkaat osallistuvat. Toiveruoan valinnassa suositellaan käytettäväksi näitä reseptin valinnan keinoja.

Ostoslistan suunnittelu

Myös ostoslistan suunnitteluun on hyvä käyttää konkreettisenä apuna visuaalista apua pyramidin tai ruokaympyrän muodossa. Asukkaan itsensä olisi hyvä tehdä ostoslista, ja ohjaaja voi olla apuna tarvittaessa. Asukas kuitenkin toimii mahdollisimman itsenäisesti.

Kaupassakäynti

Kaupassakäynti on hyvä suunnitella etukäteen, ja käydä läpi miltä osastolta tarvitsee mitään. Ostosten tekoa helpottaa, jos ostoslista on loogisessa järjestyksessä. Kaupassakäyntiä tulee helpottaa asukkaan toimintakyvyn mukaan, ja ohjaajan on hyvä olla tukena vain sen verran kuin tarvitsee.

Ruoanlaiton suunnittelu

Ruoanlaiton suunnitteluun kuuluu reseptiin tutustuminen ja työvaiheiden läpikäynti, tarvittavien aineiden ja välineiden esiin ottaminen ja työnjako. Harjoiteltavat taidot ovat ohjeisiin perehtyminen ja niiden noudattaminen, oman tekemisen suunnittelu ja jäsentäminen, työvaiheiden hahmottaminen ja ennakointi. Apuna suunnittelussa voidaan käyttää kirjallista tai kuvallista ohjeistusta.

Ruoanlaitto

Ruoanlaitossa tulee noudattaa reseptiä ja hyödyntää saatua tietoa. Lisäksi on kyettävä rytmittämään omaa työskentelyä. Samalla harjoitellaan työvaiheiden suorittamista ohjeen mukaisessa ja loogisessa järjestyksessä. Ruoanlaiton porrastamiseen voidaan käyttää esimerkiksi aiemmin läpikäytyjä visuaalisen hahmottamisen helpottamisen keinoja.

Ruokailutilanne

Psykiatrisille potilaille tarkoitettujen ruokasuositusten mukaan ruoan jakaminen on hyvä suorittaa hajautettuna ruokailuna, eli ruoan tarjoilu tapahtuu keittiössä. Jos kuitenkin ruoan annostelu tuottaa paljon haasteita, on hyvä antaa asukkaalle valmiiksi annosteltu annos. (Nuutinen ym. 2010, 175.)

Ruokailutilanteeseen on hyvä valmistautua etukäteen, jotta ajatukset ovat ruokailutilanteessa. Harjoiteltavia taitoja ovat sopivan ruokamäärän ottaminen lautaselle, syöminen, kylläisyydentunteen tunnistaminen sekä syömisen lopettaminen. Lisäksi ruokailutilanne vaatii myös sosiaalisia taitoja, sillä tilanteessa on muita ihmisiä. Tilanteessa harjoitellaan ruokailutilanteeseen sopivaa käyttäytymistä ja muiden huomioon ottamista.

Ruokailutilan siistiminen

Ruokailutilan siistiminen on hyvä tapa päättää ruokailu, sillä se pysyy useimmiten samanlaisena lopetuksena ja sitä kautta luo rutiineja. Siistiminen voi olla jokaisen ruokailijan tehtävä, tai vuorotellen yhden tai kahden ihmisen vastuulla. Astioiden tulee löytyä oikeille paikoilleen astianpesukoneeseen tai tiskialtaaseen ja ne täytyy pestä ja laittaa takaisin kaappiin. Astioita siirtäessä vaaditaan myös jonkin verran voimia ja tasapainoa.

5.2.4 Toiminnan porrastaminen

Toiminnan porrastamisen keinot on lueteltu taulukossa 4. Csikszentmihalyin (2005, 68) mukaan informaation ollessa tavoitteiden mukaista ja häiriötöntä, ympäristön käsittelyyn ja oppimiseen jää enemmän resursseja. Kun tilanteesta selviytyminen vaatii henkilöltä kaikkien hänen taitojensa käyttämistä, tarkkaavaisuus kohdistuu täysin kyseiseen toimintaan ja henkilö uppoutuu tekemiseen täysin. (Mts. 83–89.) Toiminnan ollessa liian hankalaa voi seurata ahdistumista ja liian helppo toiminta johtaa pitkästymiseen (Mts. 116–117). On hyvä huolehtia, että toiminta on palkitsevaa, mutta kuitenkin riittävän haasteellista (Valkama 2008, 29–30). Monet arjen askareet, kuten esimerkiksi ruuanlaitto ja siivous, voivat kehittää asukkaiden taitoja.

Taulukko 4. Toiminnan porrastaminen

Toiminnan porrastaminen	Lähteet
Tehtävän tarkka erittely	Greber, Zivian & Rodger 2007. Duncombe 2005.
Kirjallinen ohjeistus	Duncombe 2005.
Verbaalinen ohjeistus	Greber, Zivian & Rodger 2007.
Kuvallinen ohjeistus	Greber ym. 2007. Kuvat kommunikoinnissa 2014.
Ohjaajan tuki	Greber, Zivian & Rodger 2007.
Tehtävän osasuoritus	Kelsall 2009. Hautala ym. 2013.
Ympäristö	Toglia 2005. Hautala ym. 2013.
Valmistautuminen	Greber, Zivian & Rodger 2007.
Aika	Toglia 2005.

Jotta voidaan määritellä asukkaalle sopivan tasoinen tehtävä, täytyy olla selvillä kunkin tehtävän vaatimista taidoista ja valmiuksista. Toimintoja voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että kuvataan kaikki ne taidot ja valmiudet joita kyseisen tehtävän suorittaminen yleensä vaatii. Toiminta pilkotaan pienempiin osiin, ja sen eri vaiheet kuvataan. (Hautala ym. 2013, 140–141 mukaan Crepeau 1998.) Kun tehtävän vaatimukset ja asukkaan taidot ovat selvillä, voidaan harkita tehtävän sopivuutta asukkaan tasoon. Tuulio-Henriksenin (2014, 233–238) mukaan laaja-alaiset ja vakavatkin kognitiivisten taitojen häiriöt ovat skitsofreniaa sairastavilla yleisiä. Ne saattavat vaikuttaa esimerkiksi prosessointinopeuteen, muistiin, oppimiseen sekä toiminnanohjaukseen. Tehtävän asteittainen helpottaminen tai vaikeuttaminen eli porrastaminen voi tulla tässä kohtaa kysymykseen. Tehtävää voidaan helpottaa esimerkiksi muuttamalla toiminnan suoritusta jollakin tavalla, tarjoamalla suoraa apua, muokkaamalla ympäristöä tai apuvälineiden avulla (Hautala ym. 2013, 149–151).

Tehtävän tarkka erittely

Arjen taitoja harjoiteltaessa voidaan aloittaa erittelemällä tehtävä tarkasti. Siinä toimintaan annetaan tarkat ohjeet ja voidaan myös näyttää mallia sen suorittamiseksi. (Greber, Zivian & Rodger 2007, 32.)

Kirjallinen ja verbaalinen ohjeistus

Tehtävänanto on alkuun selkeä ja yksinkertainen ja siitä voidaan edetä kohti vaativampaa ohjeistusta (Duncomben 2005, 192 mukaan Hollon & Beck 1979, 185). Tehtävän suorittamisen aikana voidaan antaa palautetta ja ohjeistaa ääneen (Greber ym. 2007, 32).

Kuvallinen ohjeistus

Muistin tukena voi käyttää visuaalisia vihjeitä, kuten kuvia (Greber ym. 2007, 32–39). Kuvia voidaan käyttää tapahtumien sekä ajan kulun selkiyttämiseen. Niiden avulla voidaan konkretisoida ohjeita, etenkin pitkien tehtävänantojen kohdalla. Kuvien lukumäärä ja vaikeustaso valitaan asukkaan muistin ja ymmärryskyvyn perusteella. (Kuvat kommunikoinnissa 2014, 4–6.)

Ohjaajan tuki

Ohjaaja voi olla aluksi enemmän mukana neuvomassa ja ohjeistamassa, ja pikkuhiljaa vastuuta siirretään enemmän asukkaalle. Asukasta kannustetaan itse tekemään päätöksiä ja ratkaisemaan ongelmia tehtävään liittyen. (Greber ym. 2007, 32–39.)

Tehtävän osasuoritus

Asukas voi jättää tehtävästä aluksi tekemättä hänelle haastavat kohdat siihen asti, että kehitystä on tapahtunut riittävästi. Tehtävä kannattaa myös jaotella pienempiin osasuorituksiin. (Kelsall 2009, 129.) Tarvittaessa ohjaaja voi suorittaa jonkin tehtävän osan kokonaan ja asukas tekee ne osat, jotka pystyy (Hautala ym. 2013, 149–152).

Ympäristö

Toimintaa voidaan porrastaa myös muokkaamalla ympäristöä. Toglian mukaan (2005, 35) visuaalisen havaitsemisen helpottamisen keinoja ovat tuttu ympäristö, ohjeet, yksityiskohtien määrä, kontrasti, tausta, konteksti, määrä ja järjestys. Esimerkiksi esineen etsiminen keittiön kaapista on helpompaa kun keittiö ja ruokavälineet ovat tuttuja ja ohjeet ovat strukturoituja. Erilaisten

purkkien ja laatikoiden selkeät merkinnät, yksivärinen tausta, kontrastit ja sopivan vähäiset yksityiskohdat helpottavat oikeiden asioiden löytämistä. Kaapissa ei myöskään kannata pitää esillä yli kahdeksaa tavaraa tai ruoka-ainetta kerrallaan.

Valmistautuminen

Tehtävään valmistautumista voi auttaa esimerkiksi ääneen suunnittelu ohjaajan kanssa, asian läpikäynti itsekseen, erilaisten muistitekniikoiden käyttö tai mielikuvaharjoittelu (Greber ym. 2007, 32). Kun toiminta tapahtuu oikeassa kontekstissa ja tavarat ovat ennalta-arvattavassa järjestyksessä, myös vaiheiden päättely helpottuu (Toglia 2005, 35).

Aika

Hautalan ja muiden (2013, 129) mukaan Kielhofner (2008) on todennut, että toiminnan tavoitteella tulee olla jonkinlainen aikataulu. Aikataulu määrittää tavoitteen saavuttamiseen arviolta käytettävän ajan. Toglian (2005, 34–35) mukaan yksi kognitiivisten taitojen osa on oman ajankäytön havainnointi. Havainnoinnin lisäksi omaa tekemistä voi rytmittää ja ajankäyttöä voi säädellä eri tavoin. Mukauttamalla aikataulua, ajankäyttöä ja rytmitystä voidaan muokata toimintaa asukkaalle sopivaksi.

5.2.5 Ympäristöön vaikuttaminen

Ympäristö on Polatajkon ja muiden (1997, 45–47) mukaan yksi kolmesta toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavasta tekijästä, ja siksi se otettiin mukaan myös tähän opinnäytetyöhön. Ympäristöä käsitellään pääosin ruokailun

sosiaalisen, fyysisen ja kulttuurillisen ympäristön kannalta, sillä niihin pystytään vaikuttaa helpommin asumisyksikön ruokailussa (ks. taulukko 5). Koska monet Niittykodin ruokailussa ilmenevät haasteet liittyvät ympäristöön, on näihin tekijöihin tärkeää kiinnittää huomiota.

Taulukko 5. Ympäristöön vaikuttavat keinot

Ympäristö	Lähteet
Mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin	Kouluruokailun ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys 2014. Suominen ym. 2010.
Rauhoitettu tila	Kouluruokasuositus 2008. Suominen ym. 2010.
Fyysinen ympäristö	Kouluruokailun ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys 2014. Suominen ym. 2010.
Ruokailukulttuuri	Mistä ruokakulttuuri koostuu? 2016.

Ympäristön muutoksilla voidaan vaikuttaa yksilöön ja toimintaan. Myös ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa huomautetaan ruokailuympäristön vaikuttavan ravinnonsaantiin, ravitsemustilaan ja sitä kautta elämänlaatuun. (Suominen ym. 2010, 33.) Ruokailuympäristön tulee olla terveellisiin valintoihin ja kiirettömään ruokailuun kannustava. Kun ympäristö on viihtyisä, meluton ja kiireetön myös ruokailun ja yhdessäolon merkitys pääsee paremmin esille. (Kouluruokasuositus 2008, 7.)

Mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin

Ruokailu on sosiaalinen hetki ja silloin on hyvä harjoitella myös vuorovaikutustaitoja. Ruokailutilanteessa pitää ottaa toiset huomioon ja silloin opitaan arvostamaan yhdessäoloa. (Kouluruokailun ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys 2014) Kodinomaisuutta lisää, jos henkilökunta istuu ruokailijoiden kanssa pöydissä. Ruokailijoille tulisi antaa ruokarauha ja esimerkiksi turhat vierailijat olisi hyvä jättää pois. (Suominen ym. 2010, 33.) Sosiaalinen, rauhallinen hetki on tärkeä myös siitä syystä että sosiaalisten taitojen heikkeneminen on osa skitsofreniaa.

Rauhoitettu tila

Suominen ja muut (2010, 33) ovat todenneet viitaten Nijsin ja muiden interventiotutkimukseen (2006), että ympäristön positiivisilla muutoksilla on myönteinen vaikutus sekä ravitsemustilaan että elämänlaatuun. Tutkimuksessa muutettiin ikääntyneiden palvelutalon ruokailutilaa, ruuan tarjoilua sekä henkilökunnan tehtäviä ja kaikissa tutkittavien muuttujien osa-alueissa huomattiin positiivisia muutoksia. Tutkimuksen perusteella Suomisen ja muiden mukaan henkilökunnalla tulisi olla tarpeeksi aikaa ja voimavaroja, jotta he pystyisivät auttaa ruokailussa. Lisäksi lääkkeiden jakoon tulisi kiinnittää huomiota ja se pitäisi erottaa selkeästi ruokailusta. Näin ruokailussa pysyisi rauha, eikä ruokailu keskeytyisi. Ruokailua ei saisi myöskään häiritä ylimääräisillä kysymyksillä. Lisäksi Suomisen ja muiden (2010, 33) mukaan asukkaiden istumapaikoilla on mahdollista vaikuttaa ruokailun rauhallisuuteen. On hyvä jos asukkaat aloittavat ruokailun samaan aikaan ja ruokailuun on varattu tarpeeksi aikaa.

Fyysinen ympäristö

Sisustuksella, sopivilla kalusteilla, vuodenaikaan sopivilla koristeilla ja erilaisilla tekstiileillä voidaan parantaa ruokailutilan viihtyvyyttä ja akustiikkaa (Kouluruokailun ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys 2014). Suomisen ja muiden mukaan (2010, 33) kodinomainen ruokailu parantaa elämänlaatua, ylläpitää fyysistä kuntoa ja parantaa energian saantia ja ruokahalua. Jotta ruokailu pysyisi kodinomaisena, pitää huomioida myös pöydän kattaus. Ruokailuvälineiden, lautasten ja lasien tulee olla kauniita, mutta kuitenkin itsenäistä ruokailua tukevia. Yhteneväiset pöytäliinat, lautasliinat ja kukat pöydällä tuovat kodinomaisuutta ruokasaliin. Lisäksi ruuan tarjoilun tulisi olla kodinomainen ja asukkailla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa annoskokoon ruokahalun ja ruuan mieluisuuden mukaan.

Ruokailukulttuuri

Ruokailutilanteen on hyvä olla paikalliseen kulttuuriin sopiva. Ruokailukulttuuriin kuuluu fysiologisten tarpeiden täyttämisen lisäksi kulttuurille ominaiset raaka-aineet, mausteet ja valmistustavat. Ruokailuun liittyy kaikkialla olennaisesti yhdessä olemisen. (Mistä ruokakulttuuri koostuu? 2016.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa mielenterveyskuntoutujien syömistottumuksia, jotta riskit esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin vähenevät. Tavoitteena on selvittää keinoja ruokailun tukemiseen mielenterveysyksikössä, ja järjestää Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n henkilökunnalle koulutuspäivä.

Koulutuksessa esitellään selkeästi ja tiivistettynä näitä keinoja ja kerrotaan, miten ruokailua voidaan tukea, jotta se edistää hyvinvointia.

Aihe on perusteltu ja ajankohtainen, koska skitsofreniaan liittyy usein epätyypillistä syömiskäyttäytymistä. Sydän- ja verisuonisairaudet sekä muut yleisesti elämäntapoihin liittyvät sairaudet ovat skitsofreniaa sairastavilla yleisiä. (Salokangas ym. 2015.) Myös yleisellä tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ajankohtaista, ja yksi hallituksen tavoite tällä hetkellä on terveellisten elämäntapojen edistäminen (Ratkaisujen Suomi 2015). Opinnäytetyössä pyritään siihen, että yksikön henkilökunta löytää kaikille sopivia keinoja terveellisen ruokailun tukemiseen. Terveellisellä ruokailulla tuetaan sekä ali- että ylipainoisten syömistottumuksia.

Vaikka mielenterveydestä ja ruokailusta toimintaterapian näkökulmasta on tehty useita opinnäytetöitä, aiemmissa töissä näkökulma on ollut enemmän syömishäiriöihin keskittyvä. Aiemmin on esimerkiksi tutkittu ryhmäterapien vaikutusta syömishäiriöihin, syömishäiriöisten nuorten toimintaterapiaa ja musiikin sekä kuvien käyttöä. Tästä kyseisestä aiheesta ei löytynyt aiemmin tehtyä työtä, joitakin sairaanhoitajien tekemiä samantapaisia töitä kuitenkin oli. Tässä työssä pyritään keskittymään toimintaterapian keinoihin, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien ruokailua arkielämässä. Keinojen tulee olla yksinkertaisia, ja helposti arkeen liitettäviä. Lisäksi perusteena työn tekemiselle on se, että yksikön henkilökunta koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosionomeista ja he ovat kokeneet, että he kaipaisivat keinoja syömisen tukemiseen. Toimintaterapian näkökulmasta voidaan tarjota heille eri alan teoriaa ja ajatuksia, sekä nimenomaan kokonaisvaltaisesti keinoja tähän.

7 Toimeksiantaja

Toimeksiantaja on Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy, ja erityisesti asumisyksikkö Niittykoti. Yrityksellä on Jyväskylän alueella neljä mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköä, joissa osassa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja osassa 12 tuntia vuorokaudesta. Niittykodissa asuu tällä hetkellä 21 asukasta. Yksikön henkilökunta on paikalla 24 tuntia vuorokaudesta, ja he näkevät asukkaiden arkea kokonaisuudessaan. Asukkailla on erilaisia diagnooseja, valtaosalla skitsofrenian eri muotoja, ja osalla heistä myös syömishäiriötyypistä käyttäytymistä. Toimeksiantaja kertoi, että osa asukkaista omaa myös hyvin vääristyneen kehonkuvan ja myös kuva terveellisestä ruoasta on poikkeava. (Lehto 2016.)

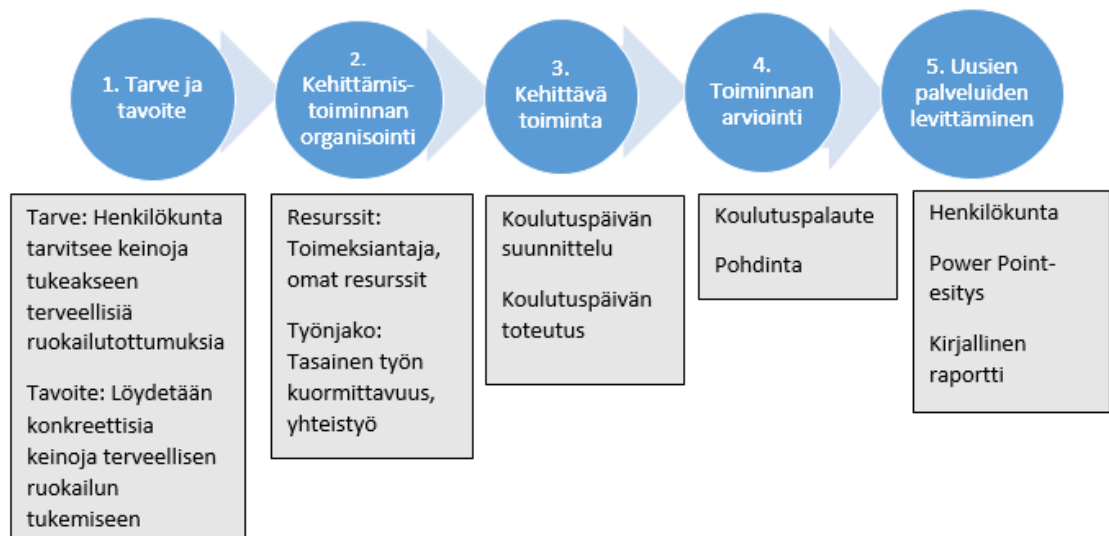
8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Kehittämistyön prosessi

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kanasen mukaan (2015, 33) tutkimuksellinen kehittämistoiminta ei ole kuitenkaan oma erillinen tutkimusmenetelmä, vaan joukko eri menetelmiä. Tuotetun tiedon tehtävä on toimia kehitystyön tukena, ja kehittämisellä pyritään usein muutokseen kohti parempaa ja toimivampaa työtapaa. Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa, jolla on selkeä tavoite. (Toikko & Rantanen 2009, 14). Tavoitteena voi

olla tuottaa tietoa, jota voidaan kokeilla uusissa ympäristöissä ja josta voidaan keskustella myös yleisellä tasolla (Mts. 157).

Toikko ja muut (2009, 56) kuvaavat kehittämistoiminnan prosessia viiden eri tehtävän kautta (ks. kuvio 2). Prosessi lähtee liikkeelle tarpeen ja tavoitteen määrittelystä, ja niitä uudelleenarvioidaan jatkuvasti ainestoa kerätessä. Tarve kehittämistoiminnalle nousi toimeksiantajalta, koska henkilökunta kaipasi keinoja tukeakseen asukkaiden terveellistä ruokailua. Sitä kautta tavoitteeksi asetettiin konkreettisten keinojen löytäminen. Työn tekemisessä tuli huomioida käytettävissä olevat resurssit, tässä tapauksessa sekä omat että toimeksiantajan. Resurssien ollessa selvillä voitiin työlle asettaa alustava aikataulu ja pohtia työnjakoa. Työmäärä päätettiin jakaa tasan ja kirjoitusprosessi hoitaa yhteistyössä sen sijaan, että kumpikin olisi kirjoittanut omat erilliset osionsa.



Kuvio 2. Kehittämistyön prosessi.

(Mukailtu Toikko & Rantanen 2009, 56–64.)

Kehittämistoiminnan tuotos muodostui koulutuspäivän suunnittelusta ja itse koulutuksen pitämisestä. Toimintaa arvioitiin koulutuspalautteen perusteella. Uusien palveluiden levittämisellä tarkoitetaan tässä tapauksessa koulutuksen keinojen käytäntöön viemistä. Tätä haluttiin edesauttaa pitämällä koulutus henkilökunnalle ja motivoimalla heitä keinojen käyttämiseen. Lisäksi henkilökunta sai käyttöönsä koulutuksen Power Point–esityksen ja lopullisen opinnäytetyön, jotta he voivat palata oppimaansa myöhemmin. Kehittämistoiminta jatkuukin yksikössä edelleen.

Kehittämistoiminnassa ei riitä, että tieto on oikeaa, vaan sen täytyy olla myös käyttökelpoista ja hyödyllistä (Toikko ym. 2009, 121). Tämä olikin suurin haaste koulutuspäivän suunnittelussa. Keinojen tuli olla käyttökelpoisia henkilökunnalle. Lisäksi oli otettava huomioon, että henkilökunta voi käyttää niitä, ilman sen syvempää kouluttautumista toimintaterapian tai muun ammattialan menetelmiin. Keinoja valittaessa oli käytettävä omaa ammatillista harkintakykyä, jotta kuka tahansa ohjaaja voi käyttää niitä.

Opinnäytetyössä hyödynnetään ja sovelletaan tutkimustietoa, ja Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 11) se parantaa tulosten käyttökelpoisuutta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä voidaan kertoa näyttöön perustuvan tiedon avulla, voidaanko keinoja tai työtapoja pitää pätevinä (mts. 39). Vaikka tutkimuksellinen kehittämistoiminta on näyttöön perustuvaa, se poikkeaa hieman perinteisistä tutkimuksista, sillä tuotettu tieto on lähellä konkreettista käytäntöä, ja se toimii käytännön pohjana (mts. 113).

8.2 Koulutuksen suunnittelu

Opinnäytetyön toteutus haluttiin alusta alkaen järjestää koulutuksen muodossa. Koulutukseen saapuneet olivat vapaaehtoisesti paikalla, ja lähtökohtaisesti voidaan olettaa, että he olivat myös motivoituneita kuuntelemaan ja oppimaan kyseisestä aiheesta. Lecklinin (2006, 213) mukaan koulutettu, työnsä osaava ja motivoitunut henkilöstö on laadukkaan toiminnan pohja. Tällä koulutuksella haluttiin itse kouluttamisen lisäksi motivoida työntekijöitä uusien keinojen käyttöönottoon ja oman osaamisen kehittämiseen.

Koulutuksella on keskeinen rooli osaamisen kehittämisessä, ja koulutus on suunniteltava yrityksen tarpeet huomioiden. Lopputulos on paras silloin, kun koulutus on yrityksen käytäntöön sovitettu ja teorian tukema. Koulutuksen tulee olla tavoitteellista, ja sen tehokkuutta tulee mitata. (Mts. 249.) Koulutus suunniteltiin toimeksiantajan toiveiden pohjalta, ja käytännönläheisyyteen kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan. Käytännönläheisyyden takia koulutus haluttiin pitää perinteisenä koulutuksena, jossa ovat paikalle sekä kouluttajat että koulutukseen osallistuvat. Näin koulutuksessa voitiin ryhmissä kokeilla keinoja ja miettiä niiden soveltamista kuhunkin yksikköön.

Koulutuspäivä sovittiin pidettäväksi 23.5. ja sen kestoksi puolitoista-kaksi tuntia. Koulutuksen suunnittelutyö alkoi tutustumiskäynneillä Niittykotiin, jolloin haastateltiin toimeksiantajaa ja keskusteltiin Niittykodin tavoista. Koska koulutus suunniteltiin pidettäväksi alun perin vain Niittykodin henkilökunnalle, vierailut ja suunnittelu keskittyivät kyseiseen yksikköön ja sen asukkaisiin. Käynneillä tutustuttiin ympäristöön ja saatiin selville lisää tietoa ruokailuun vaikuttavista haasteista. Lisäksi henkilökunnan toiveet otettiin

huomioon. Koulutuksen toivottiin sisältävän konkreettisia ja uusia keinoja ruokailuun. Koulutuksessa esiin tuotuja ideoita oli paljon, jotta mahdollisimman moneen tilanteeseen ja erilaisilla asukkailla löytyy sopiva keino. Ajatuksena oli, että henkilökunta saa itse päättää mitkä keinot se haluaa ottaa käyttöön.

Keinojen valinnassa lähdettiin liikkeelle yksikössä näkyvistä ongelmista. Psykoedukaatiosta sekä PEO-mallista saatiin tukea teorian kautta, ja lisäksi käytettiin tutkimustietoa ja muita luotettavia lähteitä. Lähteissä käytettiin laajasti erilaisia ravitsemukseen liittyviä artikkeleita ja teoksia kuten kouluruokailusuosituksia, jotka katsottiin sopivaksi lähteeksi niiden yleistettävyyden takia. Mielenterveyskuntoutujille suositeltu ruokavalio ei ole yleensä tyyppillisestä poikkeava, ja siksi työssä päädyttiin käyttämään yleisiä ravitsemussuosituksia. Keinojen valinnassa tärkeänä osana huomioitiin se, ettei niiden käyttö vaadi toimintaterapeutin koulutusta tai pitkää perehtymistä. Tällä haluttiin varmistaa se, että keinot otetaan oikeasti käyttöön eikä henkilökunnalle koidu siitä ylimääräistä työtä.

Kun sopivia keinoja oli löytynyt runsaasti, ne täytyi käydä läpi sekä PEO-mallin että psykoedukaation kautta uudelleen ja pohtia, sopivatko ne näihin malleihin. Samaan aikaan kommunikointiin myös toimeksiantajan kanssa, jotta keinot olisivat juuri heille käyttökelpoisia. Myöhemmässä vaiheessa koulutus sovittiin pidettäväksi kaikkien neljän yksikön henkilökunnalle. Vaikka asukaskunta ei ole kaikissa yksiköissä aivan samankaltaista, päädyttiin koulutus pitämään samalta pohjalta, koska keinot ja teoria olivat yhtä luotettavia ja soveltuvia esimerkiksi ikään katsomatta.

Samasta aiheesta ei löytynyt aiemmin tehtyä opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa eri tietokannoista, kuten esimerkiksi Cinahl, Pubmed, Google Scholar ja OT Seeker. Opinnäytetyön asiasanoja olivat esimerkiksi *Mielenterveys (YSA) (YSO)*, *Ruokailu (AFO)*, *Mielenterveyskuntoutuja (YSA)*, *Toimintaterapia (YSA)*, *Skitsofrenia (YSA)* ja *Syöminen (YSA)*. Tiedonhaussa käytettiin aluksi seuraavanlaisia hakusanoja ja sanapareja: *mental health and eating*, *mental health and eating disorder*, *mental health and eating and adult*, *schizophrenia and eating*, *eating behaviour*, *mental health and food*, *schizophrenia and obesity* ja *mental health and obesity*. Myöhemmin tarkempaa tietoa haettiin esimerkiksi hakusanoilla *schizophrenia and diabetes*, *schizophrenia and metabolic syndrome*, *mental health and psychoeducation*, *psychoeducation and schizophrenia* ja *psychoeducation and interventions*. Lisäksi interventiokeinoja etsittiin tutustumalla alan lehtiin, kuten Occupational Therapy in Mental Health-julkaisuun. Interventiokeinot valittiin sen perusteella, että niille löytyy myös perusteita joko tutkimuksista tai teoriasta.

8.3 Koulutuksen toteutuminen

Koulutuksen teoriaosuus

Koulutus pidettiin suunnitellusti Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n tiloissa 23.5. Yhteyshenkilömme oli tiedottanut henkilökuntaa etukäteen koulutuksesta. Tiedotettaessa koulutuksen sisällöstä ei vielä ollut tarkkaa tietoa, ja koulutukseen saapuneet olivat siitä syystä hieman epätietoisia päivän sisällöstä. Osallistujia oli kaiken kaikkiaan 18, ja heistä yksi joutui poistumaan kesken koulutuksen.

Tilaisuuden aluksi osallistujilta kyseltiin, millaisia haasteita ruokailussa esiintyy, ja onko heillä käytössä olevia keinoja ruokailun tukemiseen. Vastanneiden mukaan keinoja ei juuri ollut. Haasteina mainittiin tilojen rauhattomuus ja ahtaus sekä ruokailuun keskittyminen. Myös ruokailutottumukset ylipääntään koettiin epäterveellisiksi. Yhteisen keskustelun jälkeen siirryttiin teoriaosuuteen Power Point-esityksen muodossa (ks. liite 3), jossa käytiin läpi PEO-mallia ja psykoedukatiivista lähestymistapaa sekä mielenterveyshäiriöiden ja ruokailun suhdetta. Esityksessä käytettiin värejä havainnollistamaan sitä, mihin osa-alueeseen mikäkin keino keskittyy. Kaikki yksilöön liittyvät keinot oli merkitty sinisellä, toimintaan liittyvät punaisella ja ympäristöön liittyvät vihreällä. Tarkoituksena oli selkeyttää esitystä osallistujille, ja osoittaa keinojen kokonaisvaltaisuus. Samaa jaottelua on käytetty myös taulukoissa 1–5.

Tämän jälkeen käytiin läpi ruokailun tukemisen keinot liittyen tiedon jakamiseen, ongelmanratkaisuun, taitojen harjoitteluun ja ympäristöön. Toiminnan asteittainen vaikeuttaminen jätettiin tarkoituksella tässä vaiheessa käymättä läpi, jotta osallistujat pääsivät aiheeseen liittyvän tehtävän tekoon ilman ennakkovihjeitä.

Toiminnallinen osuus

Teoriaosuuden jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään, ja heidät ohjattiin toiminnallisille pisteille. Toiminnallisilla pisteillä oli viisi minuuttia aikaa kokeilla käytännössä koulutukseen valittuja harjoituksia. Ensimmäisellä pisteellä oli aiheena tiedon jakaminen energiapelin avulla (ks. liite 1), jossa ryhmän piti yhdistää listalta ruoka-ainetta vastaava kalorimäärä. Ruoka-aineita oli yhteensä 17, ja kalorimäärät vaihtelivat 20 kcal ja 577 kcal välillä. Tehtävä oli tarkoituksella haastava ja keskustelua herättävä. Lopuksi tehtävä käytiin

läpi keskustellen ja huomautettiin, että vaikeustasoa kannattaa mukauttaa asukkaiden mukaan, mikäli kyseistä harjoitusta käytetään.

Toisella pisteellä keskityttiin ongelmanratkaisuun reseptikoulun muodossa (ks. liite 2), ja lisäksi osallistujien piti valita ryhmän kesken jokin mieleinen resepti. Tämä tehtävä vaikutti olevan osallistujille selkeä eikä lisäohjeita tarvittu. Pisteellä muodostui paljon keskustelua, ja reseptien muokkausehdotuksia tuntui löytyvän hyvin. Tehtävässä käytettyjä reseptejä oli yhteensä 12, ja niistä osa oli terveellisiä sellaisenaan, osa muokattavissa pienillä muutoksilla terveelliseksi ja osa sellaisenaan epäterveellisiä.

Kolmannella pisteellä tehtävänä oli toiminnan porrastaminen, ja ryhmäläisten piti miettiä erilaisia tapoja helpottaa kahvinkeittoa. Osallistujien oli alkuun melko vaikea keksiä erilaisia keinoja toiminnan helpottamiseksi. Monelle tuli mieleen kirjallinen ohjeistus, kuvakortit ja yhdessä tekeminen. Monet miettivät myös, että toimintaa voi helpottaa tekemällä itse osan työvaiheista. Ehdotuksina mainittiin myös pikakahvin ja kapselikahvinkeitin käyttö. Pienten vihjeiden ja apukysymysten avulla henkilökunnalle tuli myös mieleen välineiden ottaminen valmiiksi esille ja käytettävien työvälineiden merkitseminen selkeästi. Eräs yksikkö oli jo helpottanut kahvinkeittoa merkitsemällä kahvipannuun kohdan oikeasta veden määrästä. Toiminnallisen osuuden jälkeen tehtäviä käytiin läpi keskustelemalla, ja samalla osallistujille näytettiin esimerkkinä dia, johon oli koottu 50 tapaa helpottaa kahvinkeittoa (ks. liite 4). Tämän jälkeen toiminnan asteittainen vaikeuttaminen käsiteltiin teorian tasolla, ja perusteltiin, miksi se on taitojen harjoittelun kohdalla tärkeää.

Koulutuksen päättäminen

Koulutuksen lopussa jatkettiin vielä keskustelua koulutuksen sisällöstä ja pohdittiin, miten henkilökunnan nimeämiin haasteisiin voidaan puuttua. Samalla pohdittiin myös, voiko keinoja hyödyntää näihin mielenterveysyksiköihin. Keskustelua nousi erityisesti ympäristön muokkaamisesta ja tilan rauhoittamisesta. Koulutuksen lopuksi mietittiin myös sitä, miten asukkaita voidaan motivoida sitoutumaan terveelliseen ruokavalioon.

Eräs osallistuja toi myös esille, että ruoka-annokset ovat usein ruokaympyrän mukaisia ja haaste on usein välipaloissa, jotka ovat usein energiapitoisia ja epäterveellisiä. Tästä syystä osallistujan mielestä ruokaympyrä ei ole paras mahdollinen malli. Ruokaympyrän sijaan suositeltiin käytettäväksi ruokapyramidia, sillä se havainnollistaa ruokailun kokonaisuutta ja toimii hyvänä mallina ottaen huomioon myös välipalat. Yhtenä motivoimisen keinona tuotiin esille toiminnan porrastaminen ja asukkaan sitouttaminen toimintaan ja niiden valitsemiseen. Toiminnan porrastaminen vaikutti antavan osallistujille paljon ajateltavaa.

8.4 Koulutuksen arviointi

Aalto, Hätönen ja Vaherva (1998, 81) ovat sitä mieltä, että koulutuksen vaikutavuuden arvioinnissa kerätään osallistujilta palautetta kyselyllä, arvioidaan opitun omaksumista, toiminnan muutoksia ja vaikutuksia organisaation kehittämiskohteisiin. Koulutuspalaute kerättiin osallistujilta koulutuksen päätteeksi. Lomake mukailtiin Yritysakatemian (n.d.), Viestinnän keskusliiton (n.d.) sekä Vapaaehtoistoiminnan työkalupakin (n.d.) koulutuspalautelomakkeisiin perustuen tämän työn tarpeisiin sopivaksi. Palautelomakkeella (ks.

liite 5) haluttiin selvittää etenkin valittujen keinojen soveltuvuutta yksikköön ja kokivatko osallistujat hyötynensä koulutuksesta.

Palautelomake sisälsi viisi kysymystä, ja se oli tehty Likert-asteikolla. Likert-asteikossa suositellaan käytettävän kahta ääripäätä vastausvaihtoehdoissa, ja yhteensä vaihtoehtoja on hyvä olla viisi. Myös sanojen käyttöä vastausvaihtoehdoissa suositellaan, sen sijaan että käytetään vain numeroita. Asteikolla voidaan mitata mielipiteiden eri asteita kyllä- ja ei-vastausten sijaan. (Likert-asteikko n.d.) Palautelomakkeeseen oli mahdollista antaa myös muuta palautetta koulutuksesta omin sanoin.

Työn onnistumisen arvioinnin kannalta tärkeimpiä kohtia olivat koulutuksesta saatu hyöty ja uudet ideat, sekä niiden soveltuminen yksikköön. Vastanneista 16 oli täysin samaa mieltä siitä, että he hyöttyivät koulutukseen osallistumisesta. Yksi vastaaja ei osannut sanoa. Samat 16 vastaajaa olivat täysin samaa mieltä siitä, että he saivat uusia ideoita ruokailun tukemiseen, ja yksi vastaaja ei osannut sanoa. 10 vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että keinot ovat käyttökelpoisia ja loput 7 osittain samaa mieltä.

Koulutusta suunnitellessa haluttiin tuoda keinoja kokeiltavaksi myös käytännössä, jotta osallistujille jäisi niistä omakohtainen kokemus, ja palautteiden perusteella siinä onnistuttiin. Koulutus haluttiin aloittaa kertomalla lyhyesti työn taustalla olevasta teoriasta, jotta osallistujat tietävät, mihin työ perustuu. Koulutus kesti kaksi tuntia, ja myös palautteiden perusteella se oli sopivan mittainen: 13 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, kolme oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. Yksi vastanneista (osittain samaa mieltä)

oli sitä mieltä, että koulutus olisi saanut olla tunnin pidempi. Palautteissa selvästi eniten hajontaa oli osallistujien odotuksissa koulutuksen suhteen (ks taulukko 6).

Taulukko 6. Osallistujien vastaukset prosentteina.

Osallistujien vastaukset palautelomakkeeseen					
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutus oli sopivan mittainen		1 (6 %)		3 (18 %)	13 (76 %)
Koulutuksen sisältö vastasi odotuksiani		1 (6 %)	1 (6 %)	8 (47 %)	7 (41 %)
Sain uusia ideoita ruokailun tukemiseen			1 (6 %)		16 (94 %)
Koulutuksessa käsitellyt keinot olivat käyttökelpoisia				7 (41 %)	10 (59 %)
Koen hyötynneeni koulutuksesta			1 (6 %)		16 (94 %)

Ainoastaan kaksi vastanneista oli jättänyt muuta palautetta koulutuksesta -kohdan täysin tyhjäksi. Avointen kysymysten vastauksissa suuri osa vastanneista kuvasi esitystä selkeäksi ja hyväksi. Osallistujat kommentoivat myös, että esitys oli hyvin suunniteltu. Monen mielestä esitys oli napakka ja hyvä kokonaisuus, mutta yksi olisi kuitenkin toivonut esityksen olleen tunnin pidempi.

Sopivan pituinen, koko ajan mielenkiinto pysyi yllä. Todella hyvin suunniteltu kokonaisuus.

Mielenkiintoinen aihe, selkeä ja johdonmukainen esitys.

Odotukset oli matalalla, yllätitte tosi positiivisesti.

Lisäksi monet osallistujista olivat kommentoineet palautelomakkeeseen koulutuksen olleen käytännönläheinen ja rento. Keinoja kuvattiin yksinkertaisiksi ja hyväiksi käytäntöön. Palautteissa keuhuttiin myös ryhmätyön käyttöä:

Paljon hyviä, yksinkertaisia ja käyttökelpoisia keinoja käytäntöön!

Koulutus oli hyvä! Olitte saaneet hyvin tietoa hankittua.

Koulutus oli kaikkiaan hyvä, kun saatiin osallistua siihen tehtävällä. Puhuitte selkeästi!

Kolme osallistujista oli kirjoittanut palautteeseen ”Kiitos!” ja yksi vastannut hymynaamalla. Nämä vastaajat olivat vastanneet myös olevansa *täysin* tai *osittain samaa mieltä* kaikissa kohdissa.

Lisäksi monet koulutukseen osallistuneet henkilöt kommentoivat keskustelun lomassa oman yksikkönsä tilannetta. Monet kokivat ruokailun olevan usein rauhaton ja meluisa ja siksi tilan rauhoittamisen olevan erityisen tärkeää. Reseptikoulu sai myös positiivista palautetta, sillä se on helppo toteuttaa ja se oli osallistujien mukaan mieluisa. Koulutuksen jälkeen heränneessä keskustelussa kiiteltiin erityisesti esiintyjien iloisuutta, vaivannäköä, esityksen selkeyttä ja käytännönläheisyyttä. Eräs henkilökunnan jäsen kommentoi kaikkien koulutuksessa esiin tulleiden keinojen olevan käyttökelpoisia.

Pari osallistujaa oli koulutuksen jälkeen sitä mieltä, että toiminnallisiin harjoituksiin olisi voinut käyttää enemmän aikaa. Harjoituksiin oli nyt aikaa viisi

minuuttia jokaiseen, eli yhteensä noin 15 minuuttia. Mikäli aika olisi ollut pidempi, se olisi vienyt jo niin suuren osan käytettävästä ajasta, että teoriaosuus olisi kärsinyt. Tehtävien tarkoituksena ei ollut löytää kaikkiin täsmälleen oikeita vastauksia, vaan antaa omia kokemuksia tehtävien tekemisestä. Tämänkään takia pidemmän ajan käyttäminen ei ollut perusteltua.

8.5 Keinojen käyttöönotto

Koulutuksen avulla haluttiin motivoida henkilökuntaa ja saada keinoja asumisyksiköiden käytäntöön, jotta asukkaiden ruokailutottumukset paranisivat. Koulutuksen jälkeen henkilökunnalle lähetettiin koulutuksen Power Point-esitys ja valmis opinnäytetyö. Näin voitiin varmistaa, että he voivat jatkossakin palata materiaaleihin. Opitun omaksumista, toiminnan muutosta ja vaikutuksia yksikköön on arvioitu toimeksiantajan antamien tietojen perusteella.

Aallon ja muiden mukaan (1998, 15) oppiminen voi ilmetä esimerkiksi keskustelemalla muutoksista, mahdollisuuksista, uhkista ja epäkohdista. Pian koulutuspäivän jälkeen yksikössä oli käyty keskustelua koulutuspäivässä esitellyistä asioista ja yksikössä oltiin aikeissa ottaa joitakin keinoja käyttöön. Ruokailun rauhoittaminen nousi esiin vahvasti ja tarkoitus on jatkossa jakaa ruokailu kahteen eri aikaan. Yksi koulutuksesta seurannut konkreettinen muutos on se, että turha kulkeminen estetään ja ylimääräiset ohjaajat ja asukkaat ohjataan pois ruokailutilasta. Näin tilasta saadaan mahdollisimman viihtyisä ja rauhallinen. Lisäksi harkinnassa oli myös mallilautasen ottaminen käyttöön. Toimeksiantajan mukaan jokaiselle ohjaajalle jäi koulutuksesta mieleen, että pienilläkin asioilla voi saada ruokailutilannetta viihtyisämmäksi. (Lehto 2016.)

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön tarve ja koulutuksen tavoitteet

Epäterveelliset elintavat ovat mielenterveyskuntoutujien keskuudessa huomattavasti yleisempiä kuin muun väestön (Scott & Happell 2011, 594; Jennings 2015, 68 - 71; Simonelli-Muñoz ym. 2012). Sen vuoksi mielenterveyskuntoutajat myös sairastuvat todennäköisemmin esimerkiksi diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään (Hardy 2012, 461; Pendleburyn 2008, 58 mukaan McEvoy, Meyer & Goff 2005). Koska mielenterveyskuntoutujilla diabetes on yleinen sairaus, tulisi hoitoon hakeutumisen kynnys olla mahdollisimman matala ja terveyspalveluiden helposti saatavilla. Ongelmiin onkin hyvä puuttua ajoissa henkilökunnan tuella. (Hardy 2012, 462.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää koulutuspäivä, joka tarjoaisi konkreettisia mutta helppoja keinoja ruokailun tukemiseen. Tarkoituksena oli sitä kautta parantaa elintapoja ja vähentää sairastumisriskiä. Toimeksiantajan mukaan Niittykodin yksikössä on ollut ongelmia etenkin itse ruokailutilanteessa, terveellisen ruoan hahmottamisessa sekä motivoitumisessa terveellisiin elintapoihin. Palaute osoitti, että koulutukselle todella oli tarvetta. On tärkeää, että henkilökunnalla on käytössä keinoja, joilla voidaan ennalta ehkäistä sairauksia ja edistää hyvinvointia. Henkilökunnan mukaan keinoja ruokailun tukemiseen ei juurikaan ollut ennen koulutusta, mutta haasteita on ilmennyt.

Ylipainon lisäksi on tärkeä muistaa myös mielenterveyshäiriöiden ja alipainon suhde (Nuutinen ym. 2010, 175). Vaikka tässä työssä puhutaan pääosin ylipainosta ja siihen vaikuttamisesta, esiteltyt keinot soveltuvat myös alipainoisen henkilön ruokailun tukemiseen. Annoskoko, ravintoarvot ja motivaation merkitys on hyvä huomioida myös tällaisten asiakkaiden kohdalla. Esimerkiksi reseptikoulun avulla harjoitellaan kiinnittämään huomiota siihen, että valituissa resepteissä on riittävä määrä proteiinia, hiilihydraatteja ja rasvoja.

Yksikön työntekijät viettävät asukkaiden kanssa paljon aikaa ja tuntevat heidät ja heidän tapansa hyvin. Siksi onkin tärkeää, että työntekijät ovat saaneet koulutusta ja tietoa erilaisista ruokailun tukemisen keinoista. Näin voidaan varmistaa, että keinot ovat mukana arjessa. Koska henkilökunnan toiminnalla on suuri merkitys asukkaiden ruokailussa, koulutuksen yhtenä tavoitteena oli motivoida henkilökuntaa sitoutumaan terveellisen ruokailun tukemiseen. Palauteissa henkilökunta kertoi saaneensa uusia käyttökelpoisia ideoita, joten voidaan ajatella henkilökunnan olevan motivoitunut niiden käyttämiseen.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa mietinnän kohteena oli toimintaterapian anti tähän aiheeseen. Yleensä ravitsemukseen liittyvät työt ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemiä, ja tämä työ haluttiin pitää puhtaasti toimintaterapian työnä. Tähän tavoitteeseen päästiin käyttämällä tiiviisti toimintaterapian teorioita ja perustelemalla keinot niiden kautta. Keinojen valinnassa huomioitiin yksilön, ympäristön ja toiminnan merkitys unohtamatta asukkaan motivoitumista toimintaan. Kuten Toikko ja muut (2009, 121) totesivat, tulee tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuotetun tiedon olla oikeaa, käyttökelpoista ja hyödyllistä. Luotettava tieto terveyttä edistävästä ruuasta ei riitä,

mikäli sen oppeja ei voida soveltaa käytäntöön. Keinojen ottamisesta käytäntöön ei ole vielä juurikaan kokemuksia yksiköistä. Koulutuspalautteiden perusteella voidaan kuitenkin todeta, että ainakin teoriassa ne sopivat mielenterveysyksikön ruokailutottumusten parantamiseen. Palautteiden perusteella osallistujat saivat uusia keinoja ja hyötyivät koulutuksesta. Siksi voidaan todeta, että toimintaterapialla on annettavaa myös ravitsemuksen ja ruokailun tukemiseen.

Missään yrityksen yksikössä ei ole tällä hetkellä toimintaterapeuttia töissä. Tämän työn perusteella voidaan todeta, että toimintaterapian osaamisesta olisi hyötyä yksiköille. Toimintaterapia perustuu laajaan kokonaiskuvaan ihmisten toiminnallisuudesta, ja se ottaa huomioon yksilön tekijät, ympäristön vaikutukset sekä toiminnan osana sitä. Toimintaterapian näkökulmasta voitaisiin järjestää esimerkiksi ruoanlaittoryhmä tai muuta vastaavaa ryhmätoimintaa, ja terapeutti olisi myös hyvänä tukena yksilöiden ruoanlaittilanteissa. Kuten Gibson ja muut (2011, 247) totesivat tutkimuksessaan, arjen taitojen harjoittelulla on vaikutusta kuntoutujien integroitumisessa yhteiskuntaan. Toimintaterapeutin rooliin kuuluu arjen taitojen harjoittelun tukeminen toiminnan porrastamisen kautta.

9.2 Koulutuksen suunnittelu

Yksikön ja yrityksen resurssit vaikuttavat luonnollisesti siihen, mitä keinoja voidaan ottaa käyttöön. Esimerkiksi seinien siirtäminen tilan lisäämiseksi tuskin on mahdollista, mutta uusilla kalusteilla tai järjestystä vaihtamalla voi-

daan vaikuttaa. Henkilökunnalla ei välttämättä ole aikaa käyttää useita tunteja päivässä yhteen tiettyyn asiaan, ja myös raha-asiat vaikuttavat kaikkeen esimerkiksi materiaalikulujen myötä.

9.3 Koulutuspäivän toteutus

Koulutuksen toiminnallinen osuus herätti osallistujien välillä paljon keskustelua, ja yleisesti palautteiden perusteella se koettiin toimivaksi ja hyödylliseksi. Erityisen haastavaksi osoittautui toiminnan asteittaiseen vaikeuttamiseen liittyvä tehtävä, jossa pohdittiin keinoja helpottaa kahvinkeittoa eri tavoin. Kirjallinen ohjeistus oli kaikkein yleisin vastaus, ja muitakin ajatuksia heräsi apukysymysten kautta. Olikin mielenkiintoista huomata, ettei toiminnan porrastaminen ole kaikilla aloilla itsestänselvyys, toimintaterapian puolella toiminnan pilkkominen on todella erikoisosaamista. Tehtävän läpikäyminen toivottavasti antoi myös osallistujille ajatuksen siitä, miksi toiminnan helpottaminen ja vaikeuttaminen asukkaan tason mukaan on niin tärkeää. Siitä saattaa olla hyötyä moneen eri toimintaan.

9.4 Koulutuksen arviointi

Koska koulutukseen osallistuminen oli henkilökunnalle vapaaehtoista, osallistujamäärä oli positiivinen yllätys. Se saattaa kertoa siitä, että tämän kaltaiselle tiedolle oli oikeasti tarvetta. Toisaalta osallistujilla ei ollut paljoakaan tietoa, mitä koulutus pitää sisällään ja palautteenkin perustella odotukset olivat koulutuksen suhteen vaihtelevat. Palautteissa mielenkiintoista oli se, että yhden vastaajan vastaukset poikkesivat melko selkeästi muiden vastauksista, ja sama henkilö oli palautteen perusteella jonkin verran tyytymätön koulutukseen.

Mahdollisia syitä tälle saattavat olla esimerkiksi ennakkotietojen puute sekä vastaajan ennako-odotukset tai koulutuksen laatu. Kuitenkaan lopullista syytä ei voida tietää, sillä kyseinen vastaaja ei antanut mitään sanallista palautetta.

Kaiken kaikkiaan palautteiden perusteella voidaan sanoa, että koulutus oli kestoltaan ja sisällöltään onnistunut sekä kohderyhmälle sopiva. Sanallista palautetta koulutuksen sisällöstä annettiin lopulta melko vähän ja avoimissa kysymyksissä vastaukset keskittyivät hyvin pitkälti toteutukseen, jota kiiteltiin selkeäksi ja hyvin suunnitelluksi.

9.5 Keinojen käyttöönotto

Koulutuksen jälkeen Niittykodin yksikössä haluttiin kiinnittää huomiota tilan viihtyvyyteen ja rauhoittamiseen. Aikeissa oli ainakin jakaa ruokailu kahteen eri aikaan ja ottaa mahdollisesti käyttöön mallilautanen (Lehto 2016). Tämän pohjalta voidaan todeta, että henkilökunta on omaksunut joitakin oppimiaan asioita myös käytännön tasolla. Lehdon mukaan ohjaajille oli jäänyt koulutuksesta mieleen se, että pienilläkin asioilla voi olla merkitystä. Koulutus on jo nyt aiheuttanut muutoksia ajattelutavassa, ja jatkossa sen anti tulee toivottavasti näkymään myös konkreettisesti yksikön arjessa.

9.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on huomioitava omat velvollisuudet ja asiat, joita ei voi tehdä. Tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen esimerkiksi lähteisiin ja julkaisuun liittyen on tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,

23.) Näiden ohjeiden mukaisesti on tärkeää olla tarkka lähdeviitteiden kanssa, jotta raportissa ei vahingossakaan plagioida tai käytetä muiden tekstiä väärin. Lisäksi lähdekritiikki on tärkeää. Opinnäytetyön toteutus perustuu lähteisiin ja tutkimustietoon, jotta sisältö on mahdollisimman laadukasta ja luotettavaa. Aihe ei ole ollut liian haastava ja voidaan sanoa, että se vastaa omaa pätevyyttä ja osaamista. Koulutuspäivän aikana huomioitiin se, että esitys on selkeä ja ymmärrettävä. Kaikki käsitteet avattiin, jotta kaikilta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin.

Lähteitä valitessa on huomioitu, että tieto on mahdollisimman ajantasaista, ja että sekä julkaisijaa että kirjailijaa voidaan pitää luotettavina. Luotettavuutta olisi lisännyt, jos kaikki löydetyt tutkimukset olisivat olleet maksuttomia ja kokonaan luettavissa, ja kaikki alkuperäiset lähteet olisivat olleet löydettävissä. Tästä syystä työssä jouduttiin käyttämään jonkin verran toissijaisia lähteitä. Kaikki työssä käytetyt lähteet on käyty läpi ja niiden luotettavuutta on arvioitu. Vaikka kaikille valituille keinoille ei löydy suoraa näyttöä tutkimustiedosta, voidaan ne perustella joko psykoedukaation tai PEO-mallin kautta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aiheeseen sopivia systemaattisia katsauksia löytyi useampia (ks. taulukko 7). Gibsonin ja muiden (2011, 247) tutkimuksessa todetaan, että arjen taitojen harjoittelua sisältävät psykoedukaatiiviset interventiot lisäsivät yhteiskuntaan integroitumista. Arbesmanin ja muiden (2011, 238) tutkimuksessa selvisi, että arjen taitojen harjoittelua sisältävät psykoedukaatiiviset interventiot lisäsivät työssä ja koulussa osallistumista. Psykoedukaatiivisten ruokailuun keskittyvien interventioiden on myös todettu vaikuttavan positiivisesti elämänlaatuun ja painon laskuun (Verha-

eghe ym. 2011, 8). Lisäksi vahvaa näyttöä on myös siitä, että skitsofreniaa sairastavien henkilöiden ruokavalioon kuuluu usein liikaa rasvoja, ja liian vähän kuituja ja hedelmiä (Dipasquale ym. 2012, 203).

Taulukko 7. Systemaattiset katsaukset

Kirjoittajat	Vuosi	Tutkimusartikkelin nimi	Tulokset
Arbesman & Logsdon	2011	Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review	Arjen taitojen harjoittelulla on vaikutusta työssä ja koulussa pärjäämiseen
Gibson ym.	2011	Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review	Psykoedukaatioon perustuvat interventiot edesauttoivat yhteiskuntaan integroitumista. Interventiot sisälsivät esimerkiksi arjen taitojen harjoittelua.
Luppino ym.	2010	Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies	Masennus saattaa ennakoida ylipainoa, ja ylipaino saattaa aiheuttaa masennusta.
Dipasquale ym.	2012	The dietary pattern of patients with schizophrenia: A systematic review	Skitsofreniaa sairastavien ruokavalioon kuuluu usein paljon rasvoja, ja vähän kasviksia sekä kuituja.
Verhaeghe ym.	2011	Effectiveness and cost-effectiveness of lifestyle interventions on physical activity and eating habits in persons with severe mental disorders: A systematic review	Psykoedukatiivisilla, ruokailuun keskittyvillä interventiolla voidaan saada parannusta elämänlaatuun ja painoon.

Arjen taitojen harjoittelulla on todettu olevan positiivista vaikutusta esimerkiksi skitsofreenikon työssä ja opiskelussa suoriutumiseen (Arbesman & Logsdon 2011, 238). Gibsonin ja muiden (2011, 247) tutkimuksessa todetaan, että arjen taitojen harjoittelulla oli kohtalaisen paljon vaikutusta yhteiskuntaan integroitumisessa. He myös mainitsevat erikseen ruoanlaiton yhtenä tutkittuna

tekijänä. Psykoedukaatio on myös osa Käypä hoito –suosituksia (Salokangas ym. 2015, 16–17; Suominen ym. 2013, 16). Sen perusteella voidaan ajatella, että koulutukseen valitut arjen taitojen harjoittelun keinot ovat hyödyllisiä, ja niille löytyy perusteluita tutkimuksista.

Vaikka kaikki koulutuksessa olleet keinot voidaan perustella teorian tai tutkimuksen kautta, tämänkaltaisessa kehittämistyössä työn tulosten toistettavuus ei ole täydellisen luotettavaa. Tulosten toistettavuus eli reliaabelius tarkoittaa sitä, että tutkimus antaa toistettavia, ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Koska osa keinoista on teoriaan nojaten itse kehitettyjä, on hyvin epätodennäköistä, että joku muu keksisi täsmälleen samat keinot omaan koulutukseensa. Koska keinot on valittu nimenomaan yksikön haasteisiin vastaten, olisi kuitenkin todennäköistä, että keinot olisivat samankaltaisia.

Koulutuksen arvioinnin luotettavuutta parantaa se, että palaute kerättiin kirjallisena ja nimettömänä. Näin palautteista jäi kirjallinen dokumentti, jonka pohjalta on tehty taulukko palautteista. Nimettömässä palautteessa on se etu, että nimettömänä saattaa olla helpompi antaa rehellistä palautetta. Näin myös mahdollinen negatiivinen palaute tulee ehkä helpommin annettua. Luotettavuutta olisi voinut vielä parantaa sillä, että jokainen läpikäyty keino olisi laitettu erikseen palautelomakkeeseen. Näin palautteesta olisi saatu tarkempaa tietoa siitä, mitkä keinot olivat henkilökunnan mielestä käyttökelpoisia ja mitkä eivät. Palautteen kysymykset oli esitetty positiivisten väittämien muodossa, ja se saattoi tehdä kysymyksistä johdattelevia. Luotettavuutta olisi lisännyt se, että lomakkeessa olisi käytetty suoraan kysymyksiä.

Mittarin tai tutkimuksen validius tarkoittaa kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskinkin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Koulutuksen palautekyselyn validiutta voidaan pitää hyvänä, koska kyselyllä saatiin vastaukset juuri niihin kysymyksiin mihin haluttiinkin, ja vastaajat tuntuivat ymmärtäneen kysymykset oikein. Luotettavuutta paransi se, että vastaukset sai antaa monivalintana, ja vastausvaihtoehtoja oli useampi. Oli myös mahdollista vastata "En osaa sanoa".

Luotettavuuden lisäämiseksi kysyimme yhteyshenkilöltämme muutamia viikkoja koulutuksen jälkeen, onko mitään muutosta tapahtunut. Ainakin Niittykodin yksikössä oli keskusteltu koulutuksesta yhteisessä palaverissa, ja konkreettisia muutoksia on myös tehty. Näin saatiin luotettavaa ja ajantasaista tietoa koulutuksen antamista hyödyistä. Pelkän kirjallisen palautteen perusteella arviointi olisi perustunut vain senhetkiseen tilanteeseen. Nyt voidaan kuitenkin todeta koulutuksen olleen onnistunut, koska se on aiheuttanut muutoksia yksikön toiminnassa. Arvioinnin luotettavuutta olisi voitu lisätä myös lähettämällä koulutukseen osallistuneille uusi kirjallinen kysely muutaman viikon jälkeen, jolloin olisi saatu tietää osallistujien mielipiteitä keinojen käytännöllisyydestä.

Koska koulutus pidettiin henkilökunnalle eikä asukkaille, voidaan ajatella, että keinot pysyvät pidempään käytössä. Yksiköiden asukaskunnassa on jonkin verran vaihtuvuutta, mutta oletetusti henkilökunta on pysyvämpää. Henkilökunta voi opastaa ja tarjota apua myös uusille asukkaille, ja näin muutokset jäävät pysyviksi. Jotta keinot eivät unohtuisi, jatkokoulutus tai jokaisessa yksikössä vierailu olisi tarpeen. Koulutusmateriaali ja raportti jäävät yksiköiden käyttöön, mikä luultavasti edesauttaa asioiden mieleen jäämistä.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja tieteellisyyttä arvioitiin Kanasen (2010, 146) laatiman tarkistuslistan perusteella. Työstä tulee käydä ilmi sen tarkoitus, ongelman määrittely ja selvät tavoitteet. Näistä kohdista kaikki on löydettävissä johdannosta, ja myös myöhemmin tekstistä. Lisäksi työssä olevat käsitteet on määritelty ja käytetyt teoriat esitelty. Kaikki kohdat eivät toteutuneet, sillä työn laatu ei ollut tutkimus, mutta se antoi hyvän pohjan luotettavuuden pohdinnalle. Toikon ja Rantasen (2009, 159) mukaan käyttökelpoisuuden näkökulmasta ei ole kuitenkaan välttämätöntä, että kehittämistoiminta on raportoitu luotettavan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Toisaalta luotettava tiedontuotanto edistää tulosten siirrettävyyttä esimerkiksi muihin mielenterveysyksiköihin.

9.7 Ehdotuksia jatkolle

Tällä hetkellä ei ole lopullista tietoa siitä, miten keinot ovat juurtuneet asumisyksiköiden arkeen. Olisi mielenkiintoista tutkia, onko yksiköissä otettu keinoja käyttöön enemmän. Lisäksi voisi tutkia, miten käyttöön otetut keinot ovat toimineet ja onko niistä ollut jotain hyötyä. Toinen näkökulma voisi olla selvittää yksiköiden asukkaiden näkökulma esimerkiksi haastattelun muodossa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, onko diagnoosilla jotakin vaikutusta keinojen toimivuuteen.

Palautteiden perusteella työntekijät kokivat koulutuksen tarpeelliseksi, joten myös toisen sisällöltään saman koulutuksen järjestäminen voisi olla hyvä niitä varten, jotka eivät päässeet ensimmäiseen koulutukseen. Koska tässä työssä

ruokailun haasteita on tarkasteltu useasta näkökulmasta, voisi sama pohja toimia muidenkin asiakasryhmien kanssa. Laajemmassa tutkimuksessa voisi vertailla saman koulutuksen hyötyjä ja soveltuvuutta eri asiakasryhmille.

Lähteet

Aalto, L., Hätönen, H. & Vaherva, T. 1998. Henkilöstön kehittäminen ja kouluttaminen – Käsikirja. Helsinki: Kauppa- ja teollisuusministeriö.

Alberts, H., Thewissen, R. & Raes, L. 2012. Dealing with problematic eating behavior. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behavior, food gravings, dichotomous thinking and body image concern. Elsevier. 58, 247 - 251. Viitattu 10.5.2016. <http://www.thealegeland.nl/images/appetide.pdf> Google Scholar.

Anttila, P., Isometsä, E., Jousilahti, P., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Koponen, H., Lappalainen, J., Lindfors, O., Malm, H., Marttunen, M., Pirkola, S., Raaska, K., Stenberg, J., Tuunainen, A. & Vuorilahti, M. 6.7.2016. Depressio. Käypä hoito -suositus. Viitattu 1.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Archie, S., Goldberg, J., Akhtar - Danesh, N., Landeen, J., McColl, L. & McNiven, J. 2007. Psychotic disorders, eating habits and physical activity: Who is ready for lifestyle changes. Psychiatric services. 58, 2, 233 - 239. Viitattu 29.4.2016. <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ps.2007.58.2.233> PubMed.

Arbesman, M. & Logsdon, D. 2011. Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 65, 3, 238 - 246. Viitattu 14.4.2016. https://www.researchgate.net/publication/51221130_Occupational_Therapy_Interventions_for_Employment_and_Education_for_Adults_With_Serious_Mental_Illness_A_Systematic_Review ResearchGate.

Barre, L., Ferron, J., Davis, K. & Whitley, R. 2011. Healthy Eating in Persons with Serious Mental Illnesses: Understanding and Barriers. Psychiatric Reha-

bilitation Journal. 34, 4, 305 - 309. Viitattu 18.5.2016. <http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=9eaa30a9-82cb-4924-809d-315daadacc0b%40sessionmgr103&hid=110> Cinahl.

Bäumel, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M. & Pitschel-Walz, G. 2006. Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families. Schizophrenia Bulletin, 32, 1, 1 - 9. Viitattu 20.4.2016. http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/32/suppl_1/S1.full.pdf+html PubMed.

Csikszentmihalyi, M. 2005. Flow - Elämän virta - Tutkimuksia onnesta, siitä kun kaikki sujuu. Helsinki: Rasalas Kustannus.

Dipasquale, S., Pariante, M., Dazzan, P., Aguglia, E., McGuire, P. & Mondelli, V. 2012. The dietary pattern of patients with schizophrenia: A systematic review. Journal of Psychiatric Research. 47, 2, 197 - 207. Viitattu 3.9.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395612003172> PubMed.

Duncombe, L. 2005. The Cognitive –Behavioral Model in Mental Health. Julkaisussa: Cognition & Occupation Across the Life Span –Models for Intervention in Occupational Therapy. 2 p. Bethesda: American Occupational Therapy Association. 187 - 210.

Garam, S., Lehtisalo, J. & Keso, T. 2008. Järkipalaa: käsikirja: ideoita nuorten ruokailuympäristön kehittämiseen ja nuorten ravitsemuskasvatukseen. Sitra. Viitattu 26.4.2016. <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/J%C3%A4rkipalaa%20K%C3%A4sikirja.pdf>

Gibson, R., D'Amico, M., Jaffe, L. & Arbesman, M. 2011. Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 65, 3, 247 - 256. Viitattu 14.4.2016. <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853034> PubMed.

Gupta, S. 2008. Dear (food) diary: a new study shows that dieters can double their weight loss by jotting down what foods they eat. *Time*. 172, 5, 70. Viitattu 19.5.2016. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=13&sid=8980557b-cb36-4adb-b058-97969894e968%40sessionmgr105&hid=106&bdata=jnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105812274&db=c8h> Cinahl.

Graig, C. & Mountain, G. 2007. *Lifestyle Matters –An occupational approach to healthy ageing*. United Kingdom: Speechmark Publishing Ltd.

Greber, C., Zivian, J. & Rodger, S. 2007. The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (Part 2): strategies and applications. *Australian Occupational Therapy Journal*. 54, 31 - 39. Viitattu 13.5.2016. https://www.researchgate.net/publication/43476832_The_Four-Quadrant_Model_of_Facilitated_Learning_Part_1_Using_teaching-learning_approaches_in_occupational_therapy ResearchGate.

Hale, S. & Cowls, J. 2009. *Psychoeducational Groups*. Julkaisussa *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*. Toim. Söderback, I. New York : Springer.

Hardy, S. 2012. The increased risk of diabetes in people with severe mental illness. *Practise nursing*. 23, 9, 460 - 462. Viitattu 13.5.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fd5e9560-25d1-4978-9812-49b6da853f95%40sessionmgr4004&vid=9&hid=4107> Cinahl.

Hardy, S. & Graig R., 2011. The secret food diary of a person diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2012, 19, 603 - 609. Viitattu 13.5.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5aa70bef-4ee3-4dd7-b185-02935a87ccde%40sessionmgr4004&vid=7&hid=4107> Cinahl.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. *Toiminnan voimaa*. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 14.11.2015a. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 1.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00378&p_haku=

Huttunen, M. 14.11.2015b. Masennus. Terveyskirjasto. Viitattu 1.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Huttunen, M. 14.11.2015c. Skitsofrenia. Terveyskirjasto. Viitattu 20.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

Hyvinvointi ja terveys. N.d. Valtioneuvosto. Viitattu 13.4.2016. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke2>

Jennings, E. 2015. The importance of diet and nutrition in severe mental health problems. *Journal of Community Nursing*, 29, 5, 68 - 73. Viitattu 29.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=b8d3d312-136f-4065-850f-242bfb4bf9d5%40sessionmgr4004&hid=4107> Cinahl.

Järvilehto, S. 2010. Hiljainen ja tarkkaavainen ruokailu -meditoiva ruokailu. Kuntoutussäätiö. Viitattu 19.5.2015. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/478/hiljainen_ruokailu_1.pdf

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2013. Käypä hoito – suositus. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.5.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50076>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keeping a Food Diary Doubles Weight Loss Results. 2008. Tufts University Health & Nutrition Letter. 26, 8, 6. Viitattu 19.5.2016.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8980557b-cb36-4adb-b058-97969894e968%40sessionmgr105&vid=12&hid=106> Cinahl.

Kelsall, A. 2009. Occupational choices – choosing employment. Julkaisussa Occupational Therapy for People with Learning Disabilities. A Practical Guide. Toim. Goodman, J., Hurst, J. & Locke, C. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim. Viitattu 18.3.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Koponen, H. 13.10.2006. Psykoedukaatio – arvokas lisä psykoosien hoitoon. Viitattu 10.3.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoedukaatio-arvokas-lisa-psykoosien-hoitoon/>

Kouluruokailun ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys. 12.2.2014. Edu.fi. Opetushallitus. Viitattu 13.5.2016. http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/hyvinvointi_koulussa/kouluruokailu/kouluruokailun_ravitsemuksellinen_ja_sosiaalinen_merkitys

Kouluruokasuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 21.4.2016 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf

Kuvat kommunikoinnissa. 2014. Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 21.4.2016 http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/julkaisut/kuvat_kommunikoinnissa_2014.pdf

Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2005. Measuring Occupational Performance – Supporting Best Practise in Occupational Therapy. 2. p. Thorofare, USA: SLACK Incorporated.

Law, M. Cooper, B. Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. 1996. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy. 63, 1, 219 - 234. Viitattu 11.5.2016. <http://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Law-Cooper-Strong-Stewart-Rigby-Letts-1996.-The-person-environment-occupation-model..pdf>

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend E. 1997. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. p. Helsinki: Talentum Media.

Lehto, M. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostilla. Sähköpostiviesti 3.6.2015.

Likert-asteikko. SurveyMonkey. N.d. Viitattu 12.6.2016. <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Luppino, F., De Wit, L., Bouvy, P., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. & Zitman, F. 2010. Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. Arc Gen Psychiatry. 67, 3, 220 - 229. Viitattu 29.4.2016. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210608> PubMed.

Lukens, E. & McFarlane, M. 2004. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 4, 3, 205 - 225. Viitattu 20.4.2016.

<http://btci.edina.clockss.org/cgi/reprint/4/3/205.pdf> Google Scholar.

Mathieu, J. 2009, What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *American dietetic association*. 109, 12, 1982 - 1987. Viitattu 13.5.2016.

[http://www.andjrn.org/article/S0002-8223\(09\)01699-X/pdf](http://www.andjrn.org/article/S0002-8223(09)01699-X/pdf)

Mielenterveyshäiriöt. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu

13.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Mistä ruokakulttuuri koostuu? Ruokatieto Yhdistys ry. 2016. Viitattu

20.5.2016. <http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/hyva-tavaton-ruoka-ja-tapakulttuuri/mista-ruokakulttuuri-koostuu>

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveystieteisiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta. Helsinki: Edita. Viitattu 11.5.2016.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Pendlebury, J. 2008. Supporting the lifestyle modification and treatment of type 2 diabetes for people with severe mental illness. *European diabetes nursing*. 5, 2, 58 - 63. Viitattu 20.5.2016. [http://web.a.ebsco-](http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=adb9bd42-d279-4eef-b14f-71b400643e63%40sessionmgr4004&vid=4&hid=4107)

[host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=adb9bd42-d279-4eef-b14f-71b400643e63%40sessionmgr4004&vid=4&hid=4107](http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=adb9bd42-d279-4eef-b14f-71b400643e63%40sessionmgr4004&vid=4&hid=4107) Cinahl.

Polatajko, H., Davis, J, Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L & Zimmermann, D. 2007. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice Through Occupation. Specifying the domain of concern: Occupation as core.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.5.2015. Viitattu 13.4.2016. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Riikola, T., Salokangas, R. & Laukkala, T. 12.4.2013. Skitsofrenia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.3.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00031>.

Salokangas, R., Tuominen, L., Koponen, H., Laukkala, T., Oksanen, J., Pirkkola, S. & Saxen, U. 2015. Skitsofrenia. Käypä Hoito –suositus. Viitattu 13.5.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi35050.pdf>

Scott, D. & Happell, B. 2011. The High Prevalence of Poor Physical Health and Unhealthy Lifestyle Behaviours in Individuals with Severe Mental Illness. *Mental Health Nursing*. 32, 9, 589 - 597. Viitattu 29.4. 2016. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1f40099c-bd0b-4cea-b481-6b6ff15419e1%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4107> Cinahl.

Simonelli-Muñoz, A., Fortea, M., Salorio, P., Gallego-Gomez, J., Sánchez-Bautista, S. & Balanza, S. 2012. Dietary habits of patients with schizophrenia: A self-reported questionnaire survey. *International Journal of Mental Health Nursing*. 21, 220 - 228. Viitattu 29.4.2016. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=565e1bf4-6e48-4b80-b613-e03b053b840f%40sessionmgr4001&hid=4107> Cinahl.

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta. Viitattu.11.5.2016 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Suominen, K., Lähtenmäki, S., Hintikka, J., Isometsä, E., Laukkala, T., Leinonen, E., Marttunen, M., Oksanen, J., Salminen, E., Saxen, U., Sorvaniemi, M.,

Tupala, T., Tuulio-Henriksson, A., Valtonen, H., Haaska, K. & Tikkanen T. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä Hoito-suositus. Viitattu 13.5.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076.pdf>

Steed, R. 2014. A Client-Centered Model of Instructional Design for Psychoeducation Interventions in Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Mental Health* 30, 5, 1 - 17. Viitattu 14.4.2016. https://www.researchgate.net/publication/236610726_A_Client-Centered_Model_of_Instructional_Design_for_Psychoeducation_Interventions_in_Occupational_Therapy ResearchGate.

Terveyttä ruuasta -Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 20.4.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Toglia, J. 2005. A Dynamic Interactional Approach to Cognitive Rehabilitation. *Julkaisussa: Cognition & Occupation Across the Life Span –Models for Intervention in Occupational Therapy*. 2 p. Bethesda: American Occupational Therapy Association. 29 - 72.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. *Duodecim*. 130, 3, 233 - 238. Viitattu 16.9.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumerojssessi_nid=8AFC869D8D7E3C2FAC6AAFF85B1D354?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11478

Valkama, M. 2008. Flow - optimaalinen kokemus ja sen yhteys persoonallisuuteen. Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 27.4.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80588/gradu03551.pdf?sequence=1>

Verhaeghe, N., De Maeseneer, J., Maes, L., Van Heeringen, C. & Annemans, L. 2011. Effectiveness and cost-effectiveness of lifestyle interventions on physical activity and eating habits in persons with severe mental disorders: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 8, 28, 1 - 12. <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-8-28> PubMed.

Liitteet

Liite 1. Energiapeli

Yhdistä viivalla ruoka-aine ja sitä vastaava energiamäärä. (kcal/100 g)

Maitosuklaa	537
Limonadi	40
Irtokarkit	353
Cashew -pähkinä	577
Porkkana	30
Kananmuna (keitetty)	143
Ruisleipä	256
Juusto 24 %	330
Kinkkuleikkele	115
Peruna (keitetty)	60
Ranskalaiset	280
Kanafilee	130
Banaani	84
Omena	40
Naudan jauheliha	228
Lohi (uunissa paistettu)	234
Tomaatti	20

Liite 2. Reseptikoulu

Käykää reseptit läpi ja pohtikaa mitkä ovat sellaisenaan terveellisiä ja mitkä epäterveellisiä. Pitäkää mielessä suomalaiset ruokasuositukset (ruokapyramidi, lautasmalli).

Perustelkaa vastauksenne.

Miten reseptiä voitaisiin muokata, jotta se olisi terveellinen?

LISÄKSI:

Valitkaa mieleinen resepti.

Makkarakeitto

7 perunaa

3 porkkanaa

n. 1 l vettä

1 lihaliemikuutio

1 iso sipuli

3 valkosipulin kynttä

½ HK:n sinistä

mustapippuria

Bataatti-jauhelihevuoaka

n. 1 kg bataatteja (2kpl)

400 g naudan jauhelihaa

1 sipuli hienonnettuna

2,5 dl ruokakerma

1 kananmuna

mustapippuria, suolaa, paprikajauhetta

voita

1dl juustoraastetta

Tortillat

800g naudan 10 % jauhelihaa

350 g ylikypsä savusaunapalvipala

400 g pakastemaissia

2prk creme fraichea

2pss taco maustepussia

300 g goudajuustoa raastettuna

Hernekeitto

1kg herneitä

200 g pakastesipulia

suolaa

n.3,5-4 l vettä

2 kpl lihaliemikuutioita

sinappia

Nacho-salaatti

400 g nauta-sika jauhelihaa

salaattia

tomaattia

kurkkua

paprikaa

200 g kermaviiliä (1 prk)

1 ps dippiä

nachoja

Juustohampurilainen

200 g burgerpihvi

parmesaani – juustoa

cheddar – juustoa

pekonia

punasipulirenkaita

salaattia

chilimajoneesia

burgersämpylä

Lohisalaatti

300 g savustettua lohta

5 kylmää keitettyä perunaa

3 kylmää keitettyä porkkanaa

tammenlehtisalaattia

lehtisalaattia

suuria kapriksia

4 kovaksi keitettyä munaa

kermaviili kastikkeeksi

Pinaattikeitto

3 rkl voita tai margariinia

0,75 dl vehnä jauhoja

1 l maitoa

150 g pakastettua pinaattia

1tl suolaa

Makaronilaatikko

pippuria

suolaa

1 sipuli

juustoraastetta

200 g jauhelihaa

150 g makaronia

2 kananmunaa

3 dl maitoa

Lohikeitto

800 g lohta nahka poistettuna

800 g puikulaperunoita

1 keskikokoinen sipuli

suolaa

70 g voita

2-3 dl kuohukermaa

1 l vettä

tilliä

n. 10 mauste- tai valkopippuria

Levy-lihapiirakka

1 pkt voitaikinaa (500 g)

300 g jauhelihaa

1 sipuli

1 dl puuroriisiä

1 lihaliemikuutia

1 muna keitettynä

0,5 dl kermaa

jauhettua mustapippuria

0,5 – 1 tl suolaa

1 muna voiteluun

Pitsa

25 g hiivaa

2½ dl vettä

1 rkl öljyä

½ tl suolaa

n. 6 dl vehnä jauhoja

Täyte:

2 prk tomaattimurskaa

500 g jauhelihaa

100 g pepperonimakkaraa

2 prk ananaspaloja

Liite 3. Koulutusmateriaali

TOIMINNALLISET KEINOT RUOKAILUN TUKEMISEEN

TOIMINTATERAPEUTTIOPISKELIJAT MAIJA SYRJÄ JA HEIDI LUKKARINEN
23.5.2016

OPINNÄYTETYÖN AIHE

- Toimeksianto ja sen muuttuminen

- Toiminnallisia keinoja ruokailun tukemiseen

PÄIVÄN SISÄLTÖ

- Teoria
- Toiminnalliset keinot
- Workshop-työskentely
- Yhteenveto
- Palautteen kerääminen

Millaisia ongelmia ruokailussa tällä hetkellä on?

Millaisia keinoja teillä on ruokailun tukemiseen?

MIELENTERVEYS JA RUOKAILU

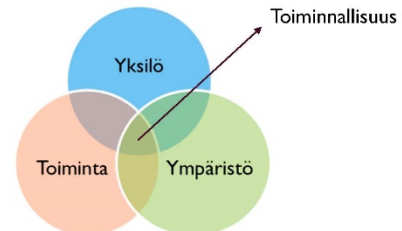
- Skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla ihmisillä esiintyy diabetesta jopa kaksi tai kolme kertaa enemmän verrattuna normaaliväestöön. (Pendlebury, 2008, 58 mukaan Holt, Bush ja Citrome 2005.; Scott & Happell, 2011).
- Skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista noin 10–15% on diabetes. Diabeteksen lisäksi mielenterveyshäiriöt altistavat myös metaboliselle oireyhtymälle (Pendlebury, 2008, 58 mukaan McEvoy, Meyer, Goff, 2005).
- Diabetes ja metabolinen oireyhtymä kehittyvät usein sydän- ja verisuonisairauksiksi ja tämän vuoksi mielenterveyshäiriötä sairastavilla on 10- 20 vuotta lyhempi eliniänodote. (Pendlebury, 2008, 59)
- Tutkimuksessa selvisi, että vastaajista 51% syö ruokansa alle viidessätoista minuutissa, ja 40,8 % ei syö hedelmiä päivittäin. (Simonelli-Muñoz, Fortea, Salorio, Gallego-Gomez, Sánchez-Bautista ja Balanza, 2012.)

MIELENTERVEYSHÄIRIÖT JA RUOKAILU

- Masentunut henkilö saattaa jättää ruokailun väliin, kun taas skitsofreniaa sairastavilla on usein ylipainoa. Siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota sekä aliravitsemukseen että ylensyöntiin. Skitsofreniaa sairastavien ruokavaliossa on usein suuri määrä tyydyttyneitä rasvoja sekä liian vähän kuituja ja hedelmiä. (Jennings, 2015.)
- Joidenkin psyykelaakkeiden vaikutus (Nuutinen, 2010).
- Barren ym. (2011, 305-309) tutkimuksessa haastateltiin mielenterveyskuntoutujia, ja heiltä kysyttiin esimerkiksi syitä sille, miksi terveellistä ruokavaliota ei noudateta ja miten he näkevät terveellisen ruoan. Haastattelusta kävi ilmi, että terveellisten ruokien maistamiseen ja valmistamiseen ei ole riittävästi tilaisuuksia.
- Tutkimusten mukaan elämäntapamuutos on mahdollinen, mikäli kuntoutujilla on mahdollisuus ottaa käyttöön terveellisiä elämäntapoja (Pendlebury, 2008, 61)

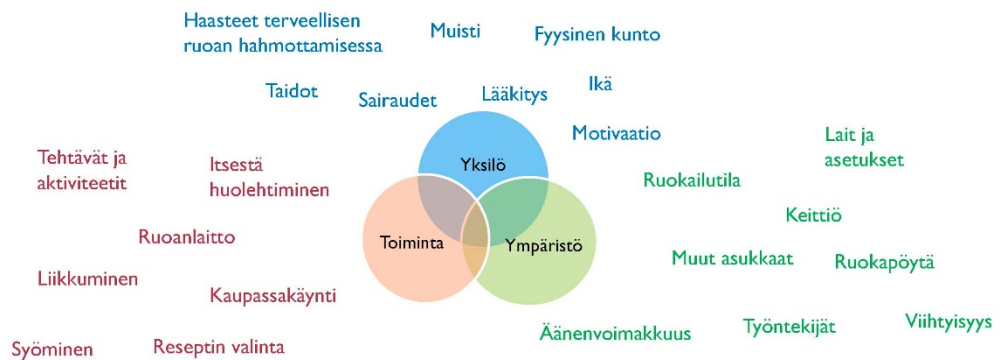
PEO -MALLI

- Person – Environment – Occupation
- Toiminnallisuus
- Yhteen osatekijään vaikuttaminen vaikuttaa muihin



PEO –malli. (Mukailtu teoksesta Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, & Letts. 1996. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance.)

PEO -MALLI



PSYKOEDUKATIIVINEN MALLI

- Keskitetään antamaan asiakkaalle tietoa sairauteen liittyen, ja antamaan keinoja erilaisten ongelmien ratkaisemiseksi
- Arkielämän taitojen harjoittelu
- Kun asiakkaalla on riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja sen vaikutuksista, on hänellä mahdollisuus muuttaa toimintaansa

PSYKOEDUKATIIVINEN MALLI

- Psykoedukatiivinen lähestymistapa on todettu tulokselliseksi esimerkiksi skitsofrenian ja syömishäiriöiden hoidossa (Koponen, 2006., Steed, 2014, 2).
- Gibson, D'Amico, Jaffe ja Arbesman (2011, 247) tutkivat mielenterveyskuntoutujien integroitumista yhteiskuntaan, ja totesivat että sosiaalisten taitojen harjoittelulla oli vahva vaikutus ja erilaisten arjen taitojen harjoittelulla kohtalaisen paljon vaikutusta. Arjen taitoja olivat esimerkiksi ruoanlaitto, ajanhallinta ja ostosten tekeminen.
- Eräässä tutkimuksessa psykoedukatiivisiin ryhmäinterventioihin osallistuneet skitsofreniaa sairastavat pääsivät sairaalasta aikaisemmin ja joutuivat uudelleen sairaalahoitoon harvemmin kuin vertailuryhmä (Bäumli, Froböse, Kraemer, Rentrop & Pitschel-Walz, 2006).

TOIMINNAN MERKITYS

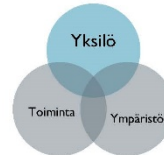
- Toiminnallisuus vaatii sen, että ihminen valitsee toimintoja ja tekee niitä, osallistuu sosiaalisiin verkostoihin sekä huolehtii itsestään. (Law ym. 1997, 45-47)
- Toimintojen tulee olla yksilölle itselleen tärkeitä. Myös arkielämän taitoja harjoitellessa valitut taidot valitaan aina asiakkaan mielenkiinnon mukaan.
- Asiakkaan osallistuessa valintaan myös sitoutuminen on todennäköisempää. (Law ja Baum 2005, 14.)
- Toiminta on merkittävä hyvinvoinnin osatekijä, ja sillä voi olla terapeuttinen vaikutus (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend. 1997. 29-33).

TOIMINNALLISET KEINOT

- PEO:Yksilö, toiminta, ympäristö
- Psykoedukaatio:Tiedon jakaminen, ongelmanratkaisun harjoittelu, taitojen harjoittelu

TIEDON JAKAMINEN

Tiedon jakaminen
Sairauden vaikutukset ruokailuun
Lautasmalli ja annoskoot
Ruokaympyrä, ruokapyramidi ja ravinnonlaatu
Ateriarytmi ja -ajat
Mallilautanen
Makukoulu
Pelit

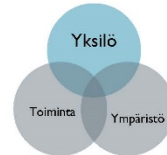


TIEDON JAKAMINEN

- **Sairauden vaikutukset ruokailuun:**
Kerrotaan asukkaille sairauden ja lääkityksen vaikutuksista ruokailuun ja ruokahaluun
- **Lautasmalli ja annoskoot**
- **Ruokaympyrä, ruokapyramidi ja ravinnonlaatu**
- **Ateriarytmi ja -ajat**
- **Mallilautanen**
Ohjaaja tekee mallilautasen asukkaiden nähden tai valmiista annoksesta on kuva näytillä
- **Makukoulu**
Kokeillaan uusia makuja teemoittain, tavoitteena maistaa uusia makuja ja löytää mieleisiä makukokemuksia
- **Pelit**
Jaetaan tietoa terveellisestä ruoasta erilaisten tehtävien tai pelien avulla

ONGELMANRATKAISUN HARJOITTELU

Ongelmanratkaisun harjoittelu
Lautasmalli käytännössä
Mallilautasen tekeminen
Reseptikoulu
Tietoinen syöminen
Ruokailuun valmistautuminen
Ruokapäiväkirja

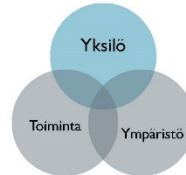


ONGELMANRATKAISUN HARJOITTELU

- **Lautasmalli käytännössä**
Hahmottaminen: jaetaan lautanen osioihin käyttäen esimerkiksi spagettia tai jotakin muuta syötävää
- **Mallilautasen tekeminen**
Hahmottaminen: Joku asukkaista tekee itse mallilautasen muiden nähden, muut katsovat mallia
- **Reseptikoulu**
Käydään ryhmässä läpi erilaisia reseptejä, osa terveellisiä ja osa ei. Keskustellaan siitä, millaisilla muutoksilla epäterveellisistä resepteistä saisi terveellisempiä
- **Tietoinen syöminen**
Tietoisesta syömisestä puhuttaessa rauhallisesti, vähennetään häiriötekijöitä, kuunnellaan kehon tuntemuksia ja keskitytään aidosti ruokailuun
- **Ruokailuun valmistautuminen**
Ohjaaja pitää "mainospuheen" päivän ruoasta ennen ruokailuun menoa, osoittaa samalla arvostusta ruokaa kohtaan
- **Ruokapäiväkirja**
Voit auttaa asukkaita hahmottamaan ruoan määriä ja laatua, ja antaa ohjaajille tietoa.

ARKIELÄMÄN TAITOJEN HARJOITTELU

Arkielämän taitojen harjoittelu
Reseptin valinta
Ostoslistan suunnittelu
Kaupassakäynti
Ruoanlaiton suunnittelu
Ruoanlaitto
Ruokailutilanne
Ruokailutilan siistiminen

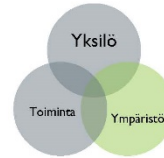


ARKIELÄMÄN TAITOJEN HARJOITTELU

- Arkielämän taitojen harjoittelulla psykoedukaation keinona on todettu olevan positiivista vaikutusta mielenterveyskuntoutujien integroitumiseen (Gibson ym. 2011, 247).
- Toiminta jäsentää aikaa ja luo elämään rakennetta ja rutiineja (Polatajko, Davis ym. 2007)
- Sitoutuminen

YMPÄRISTÖ

Ympäristö
Mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin
Rauhoitettu tila
Fyysinen ympäristö
Ruokailukulttuuri



YMPÄRISTÖ

- **Mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin**
 - Vuorovaikutustaitojen harjoittelu
 - Kodinomaisuutta lisää, jos henkilökunta istuu ruokailijoiden kanssa pöydissä
- **Rauhoitettu tila**
 - Ruokailijoille tulisi antaa ruokarauha ja esimerkiksi turhat vierailijat olisivat hyvä jättää pois
 - Henkilökunnalla tarpeeksi aikaa, jotta he pystyisivät auttamaan ruokailussa
 - Lääkkeiden jako pitäisi erottaa selkeästi ruokailusta
 - Ruokailua ei saisi myöskään häiritä ylimääräisillä kysymyksillä (Suominen, 2010,33.)
- **Fyysinen ympäristö**
 - Sisustuksella, sopivilla kalusteilla, koristeilla ja erilaisilla tekstiileillä voidaan parantaa ruokailutilan viihtyvyyttä ja akustiikkaa (Kouluruokailun ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys. 2014.)
 - Kodinomainen ruokailu parantaa elämänlaatua, ylläpitää fyysistä kuntoa ja parantaa energian saantia ja ruokahalua.
 - Kattaus yhteneväinen ja kaunis
 - Pöytäliinat, kukat ja lautasliinat (Suominen, 2010, 33)
- **Ruokailukulttuuri**
 - Paikalliseen kulttuuriin sopiva
 - Yhdessä oleminen

TOIMINNALLINEN OSUUS

■ Yhdistämispeli:

Yhdistäkää ruoka-aine ja sitä vastaava energiamäärä. Keksikää oma terveyttä edistävä peli tai tehtävä.

■ Reseptikoulu:

Käykää reseptit läpi ja pohtikaa mitkä ovat sellaisenaan terveellisiä ja mitkä epäterveellisiä. Miten reseptiä voitaisiin muokata, jotta se olisi terveellinen? Valitkaa jokin mieleinen resepti.

■ Toiminnan helpottaminen:

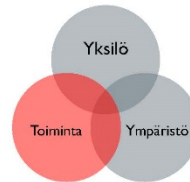
Miettikää millä eri keinoin kahvinkeittoa voidaan helpottaa?

50 TAPAA HELPOTTAA KAHVINKEITTOA



TOIMINNAN HELPOTTAMINEN

Toiminnan helpottaminen
Tehtävän tarkka erittely
Kirjallinen ohjeistus
Verbaalinen ohjeistus
Kuullinen ohjeistus
Tehtävän osasuoritus
Ohjaajan tuki
Ympäristö
Valmistautuminen
Aika



TOIMINNAN HELPOTTAMINEN

- Flow-tila:
Ihminen käyttää toiminnan suorittamiseen kaikkia omaamia taitoja
Toiminnan haastavuus on juuri sopiva (Csikszentmihalyi, 2005, 68.)
- 4QM-malli (Four-quadrant model of facilitated learning)
Tehtävän tarkka erittely, mallin näyttäminen
Palaute, fyysisiä ja non-verbaalisia ohjeita sekä ääneen suunnittelu
Visuaaliset vihjeet ja asian läpikäynti itseksään puhuen
Mielikuvaharjoittelu, itsensä ohjeistus, itsearviointi, ongelmanratkaisua
Tavoitteena on lopulta toiminnan automatisoituminen

Mitä nämä keinot vaikuttavat?

LÄHTEET:

- Alberts H., Thewissen R., Raes L. 2012. Dealing with problematic eating behavior. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behavior, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. Research report. Elsevier. *Appetite* 58. Viitattu 10.5.2016. <http://www.thealegeland.nl/images/appetite.pdf>
- Archie, S., Goldberg, J., Akhtar- Danesh, N., Landeen, J., McColl, L., McNiven, J. 2007. Psychotic disorders, eating habits and physical activity: Who is ready for lifestyle changes. *Psychiatric services*. 54, 2. Viitattu 29.4.2016. https://www.researchgate.net/publication/6518165_Psychotic_Disorders_Eating_Habits_and_Physical_Activity_Who_Is_Ready_for_Lifestyle_Changes
- Arbesman, M. & Logsdon, D. 2011. Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 3, 238-246. Viitattu 14.4.2016. https://www.researchgate.net/publication/51221130_Occupational_Therapy_Interventions_for_Employment_and_Education_for_Adults_With_Serious_Mental_Illness_A_Systematic_Review ResearchGate.
- Barre, L., Ferron, J., Davis K. ja Whitley R. 2011. Healthy Eating in Persons with
- Serious Mental Illnesses: Understanding and Barriers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 34, 4, 305-309. Viitattu 18.5.2016. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=9eaa30a9-82cb-4924-809d-315daadacc0b%40sessionmgr103&hid=110> Cinahl.
- Bäuml, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M. & Pitschel-Walz, G. 2006. Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients With Schizophrenia and Their Families. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 1, 1-9. Viitattu 20.4.2016. http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/32/suppl_1/S1.full.pdf+html PubMed.

- Csikszentmihalyi, M. 2005. Flow - Elämän virta - Tutkimuksia onnesta, siitä kun kaikki sujuu. Helsinki: Rasalas Kustannus.
- Garam, S., Lehtisalo, J. & Keso, T. 2008. Järkipalaa: käsikirja: ideoita nuorten ruokailuympäristön kehittämiseen ja nuorten ravitsemuskasvatukseen. Sitra. Viitattu 26.4.2016. <http://www.sitra.fi/julkaisut/nuort/C3%A4rkipalaa%20K%20C%20A4sikirja.pdf>
- Gibson, R., D'Amico, M., Jaffe, L. & Arbesman, M. 2011. Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 3, 247-256. Viitattu 14.4.2016. <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853034>
- Hardy S. 2012. The increased risk of diabetes in people with severe mental illness. *Practise nursing*, 23, 9, 460- 462. Viitattu 13.5.2016. <http://web.a.cbscohost.com.cproxy.jamk.fi/2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5e9560-28d1-4978-9812-49b6da853f95%40sessionmgr4004&vid=9&hid=4107>. Ebsco.
- Hardy S., Graig R. 2011. The secret food diary of a person diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2012, 19, 603-609. Viitattu 13.5.2016. <http://web.a.cbscohost.com.cproxy.jamk.fi/2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5aa70bef-4ee3-4d47-b185-02935a87ccde%40sessionmgr4004&vid=7&hid=4107>
- Hautala, T., Häimäläinen, T., Mäkelä, L., Rusi-Pyykönen, Mari. 2013. Toiminnan voimaa. Helsinki: Edita
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hurtunen, M. 14.11.2015. Skitsofrenia. Terveyskirjasto. Viitattu 20.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_a_rikkeli=11100148
- Hyvinvointi ja terveys. N.d. Valtioneuvosto. Viitattu 13.4.2016. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke2>
- Jennings, E. 2015. The importance of diet and nutrition in severe mental health problems. *Journal of Community Nursing*, 29, 5, 68-73. Viitattu 29.4.2016. <http://web.a.cbscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=b8d3d312-136f-4065-850f-242bf4bf945%40sessionmgr4004&hid=4107>. Cinalh.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2013. Käypähoito – suositus. Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 13.5.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076>
- Kiesepää, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim. Viitattu 18.3.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/ruuannuunseot?p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_runnus=duo11273&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=PPRX9=Sdu

- Koponen, H. 13.10.2006. Psykoedukaatio – arvokas lisä psykoosien hoitoon. Viitattu 10.3.2016. <http://www.taakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoedukaatio-arvokas-lisa-psykoosien-hoitoon/>
- Kouluruokasuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 21.4.2016 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_ksyyt_nestiin.pdf
- Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2005. Measuring Occupational Performance – Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2. p. Thorofore, USA: SLACK Incorporated.
- Law, M. Cooper, B. Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. 1996. The person –environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 1, 219-234. Viitattu 11.5.2016. <http://ars-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Law-Cooper-Strong-Stewart-Rigby-Letts-1996-The-person-environment-occupation-model.pdf>
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend E. 1997. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Luppino F., de Wit L., Bouvy P., Steijnen T., Cuijpers P., Penninx B., Zitman F. 2010. Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Arc Gen Psychiatry*, 67, 3, 220-229. Viitattu 29.4.2016. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=710608>
- Lukens, E. & McFarlane, M. 2004. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for.. Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 4, 3, 205-225. Viitattu 20.4.2016. <http://btci.edina.clockss.org/cgi/reprint/4/3/205.pdf>
- Mielen-terveyshäiriöt. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 13.5.2016. <https://www.thi.fi/web/mielen-terveys/mielen-terveys-hairiot>
- Nuutinen O., Siljamäki-Ojansuu U., Mikkonen R., Petola T., Silasto M., Uotila H., Sarlio-Lähteenkorva S. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita. Viitattu 11.5.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/vrn/ravitsemushoito_nordi_2_painos.pdf

- Fendlebury J. 2008. Supporting the lifestyle modification and treatment of type 2 diabetes for people with severe mental illness. *European diabetes nursing*, 5, 2, 63-58. Viitattu 20.5.2016. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=adb7bd42-d779-4cef-b14f-71b400643c63%40sessionmgr4004&vid=4&hid=4107> Ebsco.
- Polatjko, H., Davis, J, Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L & Zimmermann, D. 2007. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice Through Occupation. Specifying the domain of concern: Occupation as core.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.5.2015. Viitattu 13.4.2016. http://valtionneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netto.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- Riikola, T., Salokangas, R. ja Laukkala, T. 12.4.2013. Skitsofrenia. *Suomalainen Lääkäreura Duodecim*. Viitattu 24.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/ldh/portillaalle/suositus?id=khp00031>.
- Salokangas R., Tuominen L., Koponen H., Laukkala T., Oksanen J., Pirkkola S., Saxen U., 2015. Skitsofrenia. Käypä Hoito –suositus. Viitattu 13.5.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi35050.pdf>
- Scott, D. & Happell, B. 2011. The High Prevalence of Poor Physical Health and Unhealthy Lifestyle Behaviours in Individuals with Severe Mental Illness. *Mental Health Nursing*, 32, 9, 589-597. Viitattu 29.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1f40099c-bd0b-4cea-b481-b66ff15419a1%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4107> Cinah.
- Simondell-Muñoz, A., Fortea, M., Salorio, P., Gallego-Gomez, J., Sánchez-Bautista, S. & Balanza, S. 2012. Dietary habits of patients with schizophrenia: A self-reported questionnaire survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 220-228. Viitattu 29.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=38sid=565e1bf4-6e48-4b80-b613-e03b053b840f%40sessionmgr4001&hid=4107> Cinah.
- Suominen M., Finne-Soveri H., Hakala P., Hakala-Lahtinen P., Männistö S., Pitkälä K., Sarlio-Lähteenkorva S., Soini H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. *Valton ravitsemusneuvottelutalokunta*. Viitattu 11.5.2016 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachmets/vrn/ikaantyneet-suositus.pdf>

- Suominen K., Lähteenmäki S., Hintikka J., Isometsä E., Laukkala T., Leinonen E., Marttunen M., Oksanen J., Salminen E., Saxen U., Sorvaniemi M., Tupala T., Tuulio-Henriksson A., Valtonen H., Haaska K., Tikkanen T. 2013. Kaksisuuntainen mielälähäiriö. Käypä Hoito-suositukset. Viitattu 13.5.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076.pdf>
- Steed, R. 2014. A Client-Centered Model of Instructional Design for Psychoeducation Interventions in Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Mental Health* 30, 5, 1-17. Viitattu 14.4.2016. https://www.researchgate.net/publication/236610726_A_Client-Centered_Model_of_Instructional_Design_for_Psychoeducation_Interventions_in_Occupational_Therapy ResearchGate.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus -Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. *Valtion ravitsemusneuvottelukunta*. Viitattu 20.4.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_wob.pdf
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2005. Miten raportoida tutkimuksellista kehittämissanketta? Hankkeesta julkaisuksi – Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehittämissankkeissa. Helsinki: Edita.
- Toikko T., Rantanen T., 2008. Tutkimuksellinen kehittämissointi. Näkökulmia kehittämissointiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Valkama, M. 2008. Flow-optimaalinen kokemus ja sen yhteys persoonallisuuteen. Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 27.4.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80588/progradu03551.pdf?sequence=1>



Kiitos! 😊

Liite 4. 50 tapaa porrastaa kahvinkeittoa

1. Asukas käy sanallisesti läpi kahvinkeiton vaihe vaiheelta
2. Asukas käy mielessään läpi kahvinkeiton vaihe vaiheelta
3. Annetaan asukkaan päättää keitettävä määrä, tai autetaan häntä siinä valinnassa
4. Tarkka sanallinen ohjeistus
5. Muutamalla sanalla ohjeistus
6. Sanallinen ohjeistus vain tarvittaessa
7. Ohjaaja ohjaa kysymyksillä
8. Tarkka kirjallinen ohjeistus
9. Tarkka, kirjallinen ohjeistus jossa myös kuvia
10. Lyhyt kirjallinen ohjeistus
11. Lyhyt kirjallinen ohjeistus kuvien kanssa
12. Kuvat työvaiheista, järjestys pitää itse selvittää
13. Kuvat työvaiheista oikeassa järjestyksessä
14. Tarvikkeet on numeroitu käyttöjärjestyksessä
15. Videoitu ohjeistus, jossa käydään tehtävä läpi vaihe vaiheelta
16. Ohjaaja näyttää tehtävässä mallia vaihe vaiheelta
17. Ohjaaja näyttää mallia joissakin työvaiheissa
18. Ohjaaja on fyysisesti apuna esimerkiksi nostaessa esineitä
19. Tuttu keittiöympäristö
20. Tuttu kahvinkeitin
21. Helppokäyttöinen kahvinkeitin
22. Kahvinkeitin osat ovat valmiiksi paikoillaan
23. Kahvinkeitin osat on valmiiksi otettu esille
24. Osa kahvinkeitin osista on paikoillaan
25. Kahvinkeitin kahvasta saa hyvän otteen
26. Vedenottopiste on mahdollisimman lähellä
27. Kaikki tarvittava on ulottuvilla
28. Kahvia keitetään vain pieni määrä kerrallaan
29. Asukas tietää, missä kaapissa mikäkin on
30. Tarvittavien välineiden paikka kerrotaan etukäteen
31. Tarvittavien välineiden paikka katsotaan yhdessä etukäteen
32. Tarvittavat välineet otetaan yhdessä esille
33. Tarvittavat välineet ovat valmiiksi esillä
34. Tarvittavat välineet ovat valmiiksi esillä siinä järjestyksessä kun niitä käytetään
35. Tarvittavat välineet ovat asukkaan omia
36. Vesi on mitattu valmiiksi
37. Kahvinpurut on mitattu valmiiksi
38. Kahvin määrään sopiva mittalusikka

39. Asukas suorittaa vain yhden osion kahvinkeitosta
40. Asukas suorittaa useamman osion kahvinkeitosta
41. Asukas suorittaa koko kahvinkeiton ja auttaa pöydän kattauksessa
42. Ohjaaja auttaa kaatamaan kahvin kuppeihin
43. Ohjaaja kaataa kahvin kuppeihin
44. Kahvinkeitin on valmiiksi paikoillaan
45. Keittiössä on riittävä valaistus
46. Rauhoitettu tilanne, ei mitään ylimääräistä melua
47. Annetaan asukkaalle tarpeeksi aikaa
48. Kahvipurkki on avattu valmiiksi
49. Maito ja sokeri valmiina pöydällä
50. Maito ja sokeri valmiina pöydällä asianmukaisissa astioissa

Liite 5. Palautelomake

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutus oli sopivan mittainen	1	2	3	4	5
Koulutuksen sisältö vastasi odotuksiani	1	2	3	4	5
Sain uusia ideoita ruokailun tukemiseen	1	2	3	4	5
Koulutuksessa käsitellyt keinot olivat käyttökelpoisia	1	2	3	4	5
Koen hyötyneni koulutuksesta	1	2	3	4	5

Mikäli vastasit johonkin kysymykseen täysin eri mieltä/osittain eri mieltä, miksi?

|

Muuta palautetta koulutuksesta:

Kiitos palautteestasi! 😊